

السنة الاولى

العدد الثاني

المجلة الطبية
THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW
البغدادية

مجلة الجمعية الطبية البغدادية

مديرها

الدكتور صائب شوكت

ذو الحجة ١٣٤٣

تموز ١٩٢٥

الاشتراك السنوي ١٠ ريات

تحت النسخة ١٢ آنة

المراجعة في جميع ما يخص المجلة يكون باسم الدكتور صائب شوكت في المستشفى الملكي

في بغداد

بغداد * مطبعة العراق

المقالات الأساسية

| | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| فروض الطبيب القانوني | الدكتور حنا خياط |
| التحافة والبداهة | الدكتور هاشم الوزري |
| ذات الدماغ النحاري (قمة) | الدكتور صائب شوك |
| عامل السرطان المرضي | مربية عن مجلة الجراحية الامريكية |
| تربية الطفل وصايا صحيحة للامهات | الدكتور شكرى محمد |
| المصل الواقي من الحصبة | الدكتور توفيق رشدي |
| الاستاذ اوغوست فون واسرمان | |

المقابلة

الشؤون

تقرير الشهرى لمدير صحة العاصمة
تقرير الشهرى لمديرية الصحة العامة

المجلة الطبية البغدادية

العدد الثاني

تموز ١٩٢٥

محاضرة معالي الدكتور حنا خياط التي القاها في اجتماع مابس للجمعية الطبية البغدادية :

فروض الطبيب القانوني

17385
15.9.52

اخيرا وهو السبب الثالث ان حملتنا في الدفاع الدائري ضد هذه الحملات المتواترة لم تتجلبب بالعدد ولم تنذرع بالثناعة الفعالة ولا يسعنا من جراء ذلك انكار واخفاق جهودنا وضمور مساعينا واستحالة تثبيتنا في هذا السبيل الوعر حالا واستقبالا ان لم نبادر الى الشك وكناهب لتحويل مناهجنا الحاضرة وافراغها في وضع يؤهل لامكان اللب عن حياض حياتنا المسلكية بتجهيزها بابيع المصادر الطبية احقا للحق واخاذا للقضاء .

وان كانت اركان حملتنا ورسوم خططنا لتوقف على مجموع فروضنا معرفة تامة غير ان العامل المهم في امرنا قضيئنا هو حسن اداء هذه الفروض ومعرفة كيفية هذا الاداء . وعلينا اذا ان ننظر في هذه الظروف بمكبرة الارادة ونحصرها تحديدا متعافى مضافة العمل ليصبح لنا استحضار المصل الشافي والواقى في آن واحد ضد النفقات النقدية التي كادت ان تضحي آفة اهلية بين طرائدنا .

لا اقصد فيما يلي الولوج في موضوع فني من ضروب المواضيع الطبية الشرعية بل جل ما ساستهدف تتبعه معكم هو كيفية تحري الوقائع الطبية القانونية والتنقيب عنها واستعراضها بصورة شاملة ليمتسنى لنا استنباط سلسلة فرضية لاغنى للطبيب الشرعي عنها على قاعدة الاسلوب القانوني المتبع في هذا القطر والمتفق مع روحه الاجتماعي

ظروف عديدة وخطرة تدعونا لاستبراء فروض الطبيب القانوني واسباب مختلفة وجديدة تخرجنا لغرض هذا الموضوع الحيوي من وجهة الطبية والمسلكية في آن واحد وام هذه الاسباب وتلك الظروف هي :

اولا : البقطة الحديثة التي استطرقها ارباب القضاء منذ عام ونيف حول رؤبة دعاوي الجزائية والحقوقية ذات الصلة بالمبادئ الطبية وحول تحريها ومعالجتها على اسس عصرية راسخة خلافا لمناطق الدساتير القديمة التي كان يجري عليها الاحكام آنذ حيث كانوا يحكمون حسبما يوحي اليهم ويتصل بهم والله اعلم بماهية ذلك الوحي ودرجة صحته وكيفية ذلك الاتصال بهم .

اما السبب الثاني وهو نتيجة تلك البقطة الراسية فهو استمرار القضاء وميله الشديد الى مصارفة القائمين بالتحريات الطبية القانونية مصارفة عنيفة حول كيفية اداء هذه الفروض المهمة ولم يفتر عن التصريح بكون هذه الكيفية لا تنطبق على البيانات العلمية التي يفتر اليها ولم تنبعث عن المصادر الكافلة لهيئة الحقوق الفردية والعمومية . ولا غلوفي القول بان معظمنا لمن اتباع هذا المعتقد ومن انصار هذه النظرية التي تكاد ان تكون حقيقة ملموسة .

الخاص دون التطرق للفروض الاساسية التي اغتننا
الذاتية العالمية مونة البحث فيها .

اجمعت اغلب الآثار الطبية القانونية على ان الفروض
المحتومة على الطبيب الشرعي مبدئيا ثلاثة هي : الخبرة
في العمل والتحكم في سير التحري وتقدير المسؤولية حين
البت في الحادث .

لا غرو ان الفروض الثلاثة السابقة الذكر لامناس
لكل طبيب علم لا بل لها مطابقة الشمول لكل من
الفروع الطبية منفردا وقد تحتم على غيرها ايضا من المهن
ذات السر الحرفي التي لاعلاقة لها بالطب . وان شئت
الحفاظة على هذا التقسيم حرصا فقط على التقليد الذي
الفه قادتنا الاحداث اذ لا بأس فيه لا بسوغ لي في موقعي
هذا ان لا انطرق الى غيره وعليه تسهلا لوصف هذه

الفروض وتبيننا لمطابقها ارجح اتخاذ طريقة المثال واستنباط
الفروض الطبية منه بتحليل فقراته ودرس كل منها
منفردا .

دعي احد الاطباء للكشف على ميت فدون ضمن
تقرير طبي مشهوداته وقراره على الوجه التالي :

« عاينت جثة الشخص المجهول الهوية التي عثرت عليها
دائرة الشرطة في ساحل دجلة ، وبظهر ان عمره يقارب
الثلاثين عاما وشاهدت في مواضع شتى من بدنه الخارجى
لوحات عديدة ، وزرقاء ، ومختلفة الشكل ، مع خلع نام
في مفصل الركبة اليسرى ولايسعى ان اعرف اسباب
الموت لان الجثة انتفخت وقد شرعت بالتفسخ نظرا
لاشتداد حرارة الموسم وبناء عليه يحتمل ان يكون
الشخص المذكور قد توفي غرقا وذلك لكثني مواد
اجنبية مختلفة قد تراكت تحت اظفار يديه ورجليه ولاجل

البيان اعطيت هذا التقرير الطبي موقعا بامضائي .

تعتقدون كما اني شديد الاعتقاد ايضا بان المقصد من
افادة الطبيب تحريرية كانت ام شفاهية ، هو شهادة محضة
في اول الامر ، شبيهة بسائر الشهادات التي يفترض اليها
القضاء لتتويرة . ففي امر قد لا يكون واقعا تمام الوقوف
على كيفية وقوعه ، ام لانه قد يجهل الظروف ام بعض
الظروف التي حدث فيها ، فيقتضيه تجاهه من جراء ذلك
تطور الحادث ، ام لا تتلائم اوصاله بصورة صريحة ،
فيحتاج اذذاك الى شهادة شخص خبير ام اكثر لاثارته ،
واقناع ضميره ، وهذا ما يمتنع القانون بالوحى اعني الشراة
النفسية التي تنير في الحاكم سلطة اصدار الحكم في امرا
والبت فيه بصورة وجدانية بعد ان يكون قد قنع فيه
قناعة تامة وتزينة .

فان كانت الشهادة البسيطة التي يؤدها الطبيب ام اي
شاهد آخر امام القضاء تستلزم الدقة والزمانة لانها دعامة
وسلامة الحكم فكيف الامر اذا كان يفترض في الطبيب
الشرعي صفة ثانية لاتقابل اهميتها بالاولى ، وهذه الصفة
الثانية هي كونه شاهدا ومحققا معا اعني منوطا به وحده
فقط ابداء الرأي في امر لا يباح لسواه مبادرته .

فتعتبر الآن تمهيدا لموضوعنا هاتين الصفتين ولتطبقهما
على مثالنا السابق بعد ان نكون قد وقفنا على تفاصيل
الحادث حسب تسلسل وتعاقب الظروف التي حدثت
فيها وبعد اعتبار المقصد الذي تستهدفه النيابة العامة من
الكشف المذكور .

لا يخفى ان الطبيب الشرعي وهو الشاهد والمحقق معا
يجب له لابل ينبغي له ان يستوضح ما يشاؤه من اولي المدعي
او المتهم او الشخص الحائر الصفة الحاكية عن كل مان

اسبابه مبدئيا بكل ما اعطيه من سلطة تحقيقية وطبية .
ولو تتبع الطبيب هذا الاسلوب في كشفه المذكور لما
جاء تقريره مشوها بالشكل الذي ورد فيه ام بالاحرى
اجوف وخاليا من البيانات والمستندات الفنية التي كان
في وسعه تحقيقها وتطبيقها والتي لاغنى للقضاء عنها في
مثل هذا الحادث .

ذكرنا فيما سبق ان القضاء يعتبر في الطبيب الشرعي
شاهدا ومحققا معا وخلافنا لسائر الشهود الذين قد لا
يرغبون في ابداء الشهادة احيانا لا يجوز له التخلف عن
ابداء الشهادة الطبية دون دواع مهمة لا حاجة لذكرها

في هذا المقام وعليه يحق اذا الطبيب بعد اتمامه الكشف
ووقوفه التام على المقصد منه ان تعار افادته وتقريره ما لها
من الاهمية والسلطة لانها المحور الوحيد الذي تقوم حوله
آمال المدعين والدعامة التي سترتكز عليها مستمسكات
الحكم . ولكن اهمية التقرير الطبي حسب تأييد اغلب
اثة الشرع ليست الا وليدة السلطة التي عهدت الى
الطبيب امر القيام بهذا التحري والتحقيق ولا يزال
تلك السلطة تقرض على الطبيب التصريح بهاقبل مبادرته
التحقيق ^{الشرعي} دون هذا الشرط لا يرى الفرق بين التقرير
الطبي الشرعي محط آمال المتخاصمين وبين اي شهادة
طبية لا علاقة لها بالحقوق العمومية وبين المشاهدات

الطبية العادية . فلو نصفنا التقرير السابق الذكر لا يرى
للسلطة فيه اثر ولا نعلم ما يقصده الطبيب من مروياته ولا
يجوز ان تعتبر فيه سوى حادث مشيع بالشبهات اقرب ان
يشوه الحقيقة مما يثير المحكمه . فالقضى الثاني اذا هو ذكر
اسم السليطة التحقيقية الراغبة ام الآمرة في الكشف
في كل من التقارير الطبية العادلة ودون هذا الشرط لا

شأنه ان يعين الطبيب على اكتشاف الحقيقة ليتسنى له
المنافسة فيها . فهذا الحق الصريح يستمد من الطبيب
الشرعي من حيث كونه محققا ذا سلطة ومسؤولا امام
القضاء عن الحكم الذي سيدينه فيه ، وعليه ان الفرض
الاول والاساسي المأمور على الطبيب هو معرفة القاصدين
الكشف حين مبادرته الكشف على الحادث . ودون هذا
الفرض لا يباح له بصورة قطعية ان يقدم على عمله كما
كان في شبهة من حيث ماعية الجرم . وإن اقدم عليه
فلا بد له ان يفقد ام عامل في امر استكشاف الحقيقة
كما سيتجلى من استكشاف النظر في مثالنا السابق بعد
استقصاء اسباب الكشف من النيابة العامة .

(افادت دائرة الشرطة ان الشخص الماتت توفي عن
زوجة تدعي كونها حاملة منذ شهرين تقريبا وقد ترك
ثروة جديدة بالاهتمام وبفهم من ذوي المائت بان زوجته
قد سمته تخلصا منه وليست دعايتها في الحبل الاجم
للاصفادة من التركة . واما ذويه فيعتقدون انه كان
مصابا بالعانة على اثار مرض مزمن في جهازه التناسلي
الامر الذي ينفي وقوع الحبل منه بصورة مشروعة وكلا
الحالتين تحتاجان الى قرار الطبيب . غير ان الطبيب قد
سبق وابدى رأيه ولا امكان الان لتتويرة القضاء من
مندرجات تقريره المذكور . . .)

اجل : ان اسباب الموت قد تكون احيانا مجهولة ام
غامضة وقد لا تكون ايضا ذات علاقة بمسئلة جنائية
كحوادث الاختناق القضائية والموت الآتي عن مرض
سابق والسكر دون التعرض للاداب الاجتماعية وما دون
ذلك . غير ان الغموض في مثل هذه الظروف ظاهريا
كان ام حقيقيا لا يعنى الطبيب المحقق عن سبر غور

يفرض التمييز بين الشهادة الطبية التي ستكون مدار الحكم والشهادة التي بحصنها بين مدونات مجموعته الطبية الشخصية .

ولكن قد يحدث أحيانا في سياق الكشف ان النتيجة الظاهرة لا تسلسل بوضوح وصراحة من جملة الحوادث الواقعة في محيط الجرم والمسروقة في متن التقرير . ويكفي ان نعيد النظر في التقرير السالف الذكر ايضا تأييدا لهذه القضية حيث نجد الطبيب يميل الى عطف الموت الى الفرق بينا يشير في الوقت عينه الى وجود خلل مفصلي تام في الركبة اليسرى دون ذكر الصلة الكائنة بين الفرق والخلل لانه يجوز ان نعتبر لخدما لغرض وفي النفس أحيانا وجود الخلل سببا كافيا للموت وخاصة لانه لم يورد دليلا على الموت غرقا سوى وجود المواد الداخلية المختلفة المتراكمة تحت اظفار يدي الميت ورجليه . فن منا لا يعلم بان هذه العلامة التي كان الاستاذ امبرواز ياري يعتبرها مميزة مهمة لتأييد الفرق قد امست اليوم في خبر كان على اثر معرفة درجة انجماد الدم وتحري الجسيمات السائحة الروئية والقلبية ولا يرى فيها الاستاذ وبير سوى دليل ضعيف على وقوع الموت غرقا لأنها قد تشاهد ايضا في الجثة الملقاة في الماء المعروض للموجات المستمرة .

ان سكوت الطبيب في هذا الموقف ام ذكره سطحيا فقط هذا العارض المهم ادى بطبيعة الحال الى اهماله الفرض الثالث وهو احد الفروض المهمة اعني ميتافيزيقية الاعراض التي يلاحظها اثناء تحرياته والتي لا تظهر متلازمة لبعضها من غير اضحاح مسهب . ودون هذا القيد اعني قيد المناقشة يصح للمحكمة ان تعتبر التقرير الطبي ناقصا من حيث الاساس ولا يسوغ التعويل عليه كما انه قد يسوغ لها أحيانا وفي ظروف معينة اعتبار التشويه وعدم الوضوح الواردين فيه نقصا تعمديا يقصد الطبيب به اخلال المحكمة وضباغ الحقيقة والتطرف عوضا عن النزاهة في العمل .

يرشدنا تاريخ الطب ان الطب الشرعي كان في عهده البائد اعنى قبل بضع الاف من السنين من اختصاص المنجمين والكهان والزعماء تأييدا لسلطانهم وتحكما لمقامهم وكان حكم هؤلاء في المواد الطبية القانونية نافذا ومطلقا ولا يقبل التعليل ولا التأويل . ولم يخص بين فروض الطبيب سوى منذ دوره التمهيدي اعنى على عهد شارلمان الكبير ولم يزل حتى عهدنا هذا امانة الطبيب ولكن تحت اشراف القضاء وسدا لاحتياج القضاء .

فهذه الامانة المودعة للدمة الطبيب والموكل حسن التصرف بها الى علمه وخبرته تستلزم طبعها من قبله جهودا كبيرة وثقة واعتمادا تاما على النفس وتوسع للقضاء ايضا حق استقصاء البيئة واحجاج الطبيب حول تأييده ووقوع الجرم ام نفيه . وكلتا الحالتان لا يصح تحقيقهما دون فرض رابع يضاف الى سلسلة الفروض الطبية وينبته بعض المشترعين بمحاكمة النفس قبل البت . فاعتقد في موضوعنا هذا لو تامل الطبيب في هذا الفرض وضعه تقريره السابق وتربض فيما عسى ان ينتج اهماله اياه لما اقتصر على هذا التصريح الوارد في متن التقرير حيث قال : « لا يسعني ان اعرف اسباب الموت لان اللجنة انتفخت وقد شرعت بالتفسيخ نظرا لاشتداد حرارة الموسم الخ »

اجل ان التفسخ قد يكون أحيانا حاجزا متيعا لتشخيص اسباب الموت خبثا بكون الموت ناجما عن مرض

داخلي يتعمر فيه درس حالة الانسجة العضوية المختلفة لما يعتريها من التبدلات الجوهرية على اثر الحوادث الجشبة ام في بعض حوادث الاختناق كالزهرق والخنق دون حدوث تشوهات عضوية مهمة ظاهرة ام في بعض حوادث التسمم بالبنج او الكحول او في حوادث الموت غرقا بعامل الصد العصبي وقبل امتلاء الطرق التنفسية بالمادة المائية . ولعله قد يجوز ايضا الاعتذار بعامل التفسخ ، كما انه يحذر بالطبيب الاستكفاف عن الكشف بشان عن اقرار منه بالعجز ، ام لانتقاره الى الوسائط الفنية المتقضية لهذه التحريات ، ويجد كافة اسانذة الطب العدلى اسلوب عدم البت في حادث طبي قانوني مهما اختلفت اهميته عندما لا تيسر للطبيب القانوني سبل التحريات الفنية التي لا غنى له عنها كما قصد البت في امر ما بقية افتناع القضاء .

اخيرا يسوقنا تحليل الكشف السالف الذكر الى الاماها بصورة خاصة الى الفرض الطبي الخامس وهو الاخير واعنى به الرصانة في الحكم . نوه المعلم بروارديل في مقاله الافتتاحي حول علاقة الطبيب الشرعي بالحقوق العمومية في مؤتمر الطب القانوني الدولي عام ١٩١٣ عن الرصانة في الحكم كما يلي : ماذا يقصد من الاسلحة العصرية التي تجهز بها اصغفم الفياق وما الفائدة من الخطط الدفاعية والهجومية الموضوعة على أحدث القواعد الفنية العسكرية اذا كان القائد العام الموكل اليه ادارة تلك الجيوش وتطبيق هذه الخطط لا يتصرف للعمل عن فتاعة وثبات وهل لا اندماج هاتين الصفتين سوى الرصانة في الحكم . ان القائد الذي يهاجم ام يدافع على مبدأ الاحتمال والتعلل اقرب الى الخيانة

وان شاء ام ابى وهكذا الطبيب الشرعي الذي يحكم في الحقوق العمومية على الاحتمال ايضا اقرب الى الغش والمحاولة وضعف الارادة واجدر ان تحزن اراؤه في زوايا الاعمال . ان للحادث الطبي القانوني موضوع البحث أهمية كبرى من حيث علاقته العديدة بالحقوق العمومية والفردية ومنه تسلسل كما افادت النيابة العامة مسائل عديدة اخصها : الجبل المتردد اولا في صحته وثانيا في في مشروعيته وتأييد ام نفي وقوع التسمم وتحقيق العتابة وتوجيه التركة بين وارثين بالغين ووارث معصوم لم يزل في مطايا الرحم وحادث غرق مشبه به وخلع مفصل تام الخ .

ولكل من هذه الحوادث منفردا مكانته وحقه الصريح لامعان النظر والتدقيق العميق . فهذه الامال والتدقيقات والتحريات منوطة بامرأها برأي الطبيب وحده فانه مرجع القضاء في كيفية ابراز هذه الحقوق . غير ان هذه الامال اخفقت بكليتها على اثر بناء حكمه على مجرد الاحتمال فقط اذ قال : « يتحمل ان الشخص المذكور قد توفي غرقا » بينما تعلم اليقين ان نتيجة التقرير الطبي وهي جزئه المهم لا يمكنها ان تكون محط امال المحقق ومدار الحكم وسلوة المحقق مالم تشيد على الرصانة في الحكم وهذه لا تصح الا بسرد البيئات الجلية والاستنجاد بارقي الاساليب الفنية وما دونها طلاء ليس الا

بغداد في ١٧ ايار سنة ١٩٢٥ الدكتور حنا خياط

النحافة والبدانة

(الدكتور هاشم الوتري)

التوازن الغذائي العام وهي مثل النمو والحمل والارضاع حيث يزداد احتياج البدن الى الوارد بدافع الضرورة لصنع انسجة جديدة او افراز الغذاء المكتسب لشمو المولود الحديث فيصير الحساب هنا اكثر تعقيدا ولكن قضية التوازن تبقى هي عينها .

تسير تطورات القدرة (Energie) في ابدان الاصحاء تبعا لناموس واحد فينتشر من البدن مقدار واحد من الحرارة متناسب مع سطحه ومتأثر بعامل الجو المحيط به ونوع الثياب التي يرتديها ، ويوجد في البدن نسبة واحدة من القدرة المستعدة للاستثمار في الاعمال الآلية (الميكانيكية) ولكنها تختلف فقط بالنسبة الى حسن او اساءة تصرف البدن في العمل . وهذا ما ساعد على حساب حاجات شخص ما الى القدرة بالنسبة الى وزنه وقامته والعمل الذي ينجزه ويكون الحساب هنا طبعا على وجه التقريب اذ ان بدن الانسان مهما كان مشابها للمحركات البخارية لا يمكن ان يكون نظيرا لها تماما ومن ثم فلا يتيسر للبيولوجيست ان يحصل على رقاما معينة كما هي الحالة مع المهندس .

ان معدل استهلاكات القدرة هي : للانسان الملازم للقمود ٣٠-٣٥ كالوري عن كيلو جرام من وزن بدنه وللعامل عملا بسيطا ٣٥-٤٠ كالوري عن كيلو جرام من وزن بدنه .

وهذه لاستهلاكات تولد احتياجات في البدن يجب تلانيها بالاغذية التي تحتوي على مقدار معلوم من القدرة

يستحيل ادراك ماهية النحافة والبدانة وكيفية نشوءهما ومكانتهما اذا لم يكن لنا معلومات مجملة عن التوازن الغذائي اذ ان النحافة والبدانة كليهما لم يخرججا عن كونهما نتيجة اختلال بطرا على هذا التوازن الاساسي .

في البدن السليم حيث يتوازن الاغذية لا يتكون ربح ولا خسارة اي ان وزن البدن لا يزيد ولا ينقص والادخالات الغذائية تعادل المستهلك منه ومعنى ذلك انه لو قيس بوحدة الحرارة مقدار الحرارة الذي تستورده الاغذية وعين من جهة اخرى مقدار ما يخسره البدن بتشبع الحرارة من الجلد واستهلاك القدرة في مصالح الحياة وقورن بين المقدارين لوجدناهما متساويان . حتى لو عين بالوزن مقدار الآزوت والايديروجين والاكسجين والكربون وغيرها من المواد التي يتركب منها غذاؤنا الذي يدخل عن طريق المضم والتنفس وقورن باوزان هذه العناصر ما يفرز منها من البدن مع الادرار والازفير والعرق والبراز لوجدنا مقدار الوارد والمستهلك واحد .

وفي نسبة الوارد الى المستهلك اي نسبة الداخل الى البدن الى الخارج منه وسيلة لقياس التوازن الغذائي وتحقيق ما بطرا عليه من التغيير والانحراف لذلك اتنا كثيرا ما نستخدم تلك النسبة في المختبرات والسريريات للبحث عن تطور الاغذية والامراض التي تنشأ عن ذلك . بيد ان هناك بعض حالات فسيولوجية أشد عن قانون

الكامنة كل جرام من الزلال او هيدرات الكربون اذا احترق في البدن بولد قوة تعادل ٤ من وحدات الحرارة - كالوري - وكل جرام من الشحوم بولد قوة تعادل ٩ من وحدات الحرارة .

يتم توازن القدرة البدنية بأخذ مقدار معين من الغذاء ويدير هذا التوازن مالمشخص من عوائد وراثيه ترجع الى الجنس او طبائع مكتسبة تتعلق بالشخص نفسه ويظهر ان عدد الافرازات الداخلية وفي مقدمتها الغدة الدرقية ثم الغدة النخامية والغدد التناسلية وفوق الكلوي موكلة خصوصا بحفظ هذا التوازن الغذائي في البدن ولا شبهة في ان المجموع العصبي ومن المحتمل ايضا بعض المراكز العصبية تتدخل في هذا الشأن .

وخلاف ذلك ان من طبع البدن ان يقاوم ما يطرا على الغذاء من كثرة او قلة فهو يفرط او يقتصد في صرفياته بحسب ذلك وبهذه الوسيلة يعيد التوازن الى نصابه الطبيعي بالرغم من كمية الغذاء فيقل الاحتراق في البدن انما العيام والمجاعة ويزداد عندما يتوفر الغذاء وهكذا فان البدن يحارب الظروف القاهرة التي تقصد هدم التوازن الغذائي .

اذا انهار التوازن الغذائي نشأت النحافة او البدانة . فاذا كان الوارد اقل من المستهلك نشأت النحافة واذا فاض الوارد على المستهلك كانت البدانة ولكل من النحافة والبدانة اسباب مختلفة نوردناها فيما يلي :

اما اسباب النحافة فهي (١) قلة الادخالات الغذائية (٢) رداة الامتنصاص والتحمل (٣) تزايد استهلاك القدرة (٤) نشاط الافعال الميتابوليكية .

قلة الادخالات الغذائية :

تقل الايرادات الغذائية في حالة تناقل المضم بسبب فقدان الشهية او خوف من الالم اذ ان المصاب بأحدى آفات القناة الهضمية يتحفظ في الاكل ويكتفي في اغلب الاحيان بكمية قليلة من صنف خاص من الطعام . وتنتج نفس الحالة بتأثير الامراض العامة كالسل مثلا فانه يحدث تشوشا في المضم وخاصة يقلل شهية الاكل ولم يكن التدرن باعثا للضعف والنحافة الا لكونه يحول دون اخذ الغذاء الكافي .

وقد يكون الافلال في الاكل حاصل عن قصد لغرض معين فالشخص في هذه الحالة ليس بقليل الشهية ولكن يرغم على تقليل الغذاء لمعالجة البدانة او اتقاء تفاقمها وقد تكون قلة التغذية نتيجة ارادة مريضة ومحاولة الانتحار ويدخل في هذا الصنف قلة التغذية الناشئة عن حالات دماغية تقل معها الشهية وتضطر المريض للامتناع عن الطعام وهذا ما يشاهد دائما في مو في الاعصاب من الفتيات او النساء الحديشات السن .

زدانة الامتنصاص والتحمل :

ان رداة الامتنصاص مما يجعل الغذاء غير كاف بالرغم عن كفايته في الظاهر . ومن النادر جدا ان يكون هذا ناشئا عن تأثير امراض المعدة او الامعاء لان هذه الامراض لا تقلل امتصاص الغذاء بنسبة واسعة الا فيما قل وتندر . وقد يحدث هذا عن اختناق البواب او التهابات البنكرياس او سرطانها فهذه الامراض تقيد فعل الامتنصاص وتؤدي عاجلا الى الضعف .

ويكون الاضطراب في افعال التغذية اوسع نطاقا في امراض الكبد والديابيطس السكري الوخيم والامراض المعدية الحادة فيختل هنا سير الاعمال الميتابوليكية وتصبح هذه الافعال ناقصة ومن ثم فان المواد الغذائية

مع ما يطرأ عليها من الهضم التام لا تنتهي بعد تطورها في
البدن الى المراكز الاخيرة الضرورية لجعلها صالحة لترميم
الخلايا وزيادة على ذلك تحدث في صميم الانسجة تحولات
لتناول خصوصاً المواد الزلالية وتنتهي هذه التحولات
بضياع مقادير من الزلال والشحوم والجليكوجين والغازات
وحتى من الماء ايضا ولا يمكن تلافي هذه الضايعات بالطعام
مما كان هذا متوفراً وهذا ما يعزل لنا الضعف الشديد
والسريع الذي ينتاب الشخص في امراض الكبد
والديابيطس السكري . ويمثل ذلك الضعف الذي يتكون
عند زوال الحى التيفوئيدية وما يشاكلها من الانتانات
الاخرى غير ان الضايعات هنا تكون في حالة الانتان الحاد
فقط وعلى اثر الانتان تحدث في البدن لتلافي هذه
الضايعات افعال تمثيلية نشيطة تقوم بتعويض ما خسر
من القوى .

الافراط في استهلاك القدرة :

قد تكون زيادة النفقات العضوية نتيجة عمل مفرط
او راحة غير كافية مع وجود السهر او التعرض المستمر
لتأثير البرد لذلك نرى الضعف نصيب العاملين الذين
يعملون باسباب الراحة ويتحملون اشد الظروف في شغل
اعمالهم . وهناك بعض حالات مرضية تشتد معها
الاحترافات العضوية فتفوق ما في البدن السليم حتى في حالة
الراحة ومن اشهر الامثلة لهذه الحالات (مرض يازدو)
الذي ينشأ عن تزايد افرازات الغدة الدرقية . لذلك
يتعين تحقيق وجود هذا المرض في بدن كل شخص
مخيف .

اما اسباب البدانة فهي : (١) تزايد الاذخالات الغذائية
(٢) التفریط في استهلاك القدرة (٣) بطانة التحولات
الاغذائية .

تزايد الاذخالات الغذائية :

ان كثرة الاذخالات الغذائية من ابسط اسباب البدانة
واكثرها وقوعاً . واغلب السببان يأكلون بنهم وتكون
هذه العادة فيهم ناشئة عن اسباب وراثية او عن التربية
او عن مجرد الولوج . فالشهية لديهم في انتباه مستمر وليس
لهم مع ذلك قوة من الارادة ما يكفي لمقاومتها حتى ان
البعض منهم يخاف من الجوع خوفاً فتتعرض افكاره في
الاكل ويصير هذا ديدنه .

ويكون الافراط في الاكل احيانا مسببا عن تلبط طبيعي
يحدث في حالات الحمل والارضاع او النقاهة من مرض
حاد .

والسمن الناتج من كثرة الطعام يكون احيانا مصحوب
بسوء الهضم لان الافراط في الطعام بصورة مستديمة يولد
السمنة وسوء الهضم معا . ويمكن ازالة هذين الحالتين
بتنظيم التغذي .

التفریط في استهلاك القدرة اي قلة العمل .

ومن جملة اسباب السمنة الكثيرة الحدوث هو قلة
العمل وبشاركه في اغلب الاحيان افراط الاكل والسيان
يعدون من القاعدين الكمال الذين يسيئون التمتع
براحة الفراش والسمن انما كان نصيب هؤلاء لانهم
لا يجهدون انفسهم بالاعمال الضرورية لتصرف القدرة
الكامنة في الغذاء فيتحول هذا الى شحم ويتجمع هكذا
في ابدانهم .

بطانة التحولات الاغذائية :

قد تأخر التحولات الاغذائية في البدن ويكون
هذا التأخر عرضاً مميّزاً لبعض حالات مرضية كالاذخا
المخاطية (ميكرودم) التي تنشأ عن قلة افرازات
الغدة الدرقية فالصاب بهذا المرض يصمن ويضيق

اعجوبة (*) في السمن وليس من البعيد ان يحدث مثل
هذا في عدم كفاءة المبيضين او الخصيتين او في آفات الغدة
النخامية .

وتداوي البدانة او النحافة ينبغي ان يبنى على نتائج
الفحص التام ولا يكفي هنا التشخيص البسيط . فيجب
معرفة سبب اختلال التوازن الغذائي الذي ادى الى
النحافة او البدانة وذلك بتدقيق ميزانية الوارد والمصروف
من الغذاء . وبالبحت عن حالة غدد الافرازات الداخلية .

وكيفية تطورات الاغذية في البدن عند تمثيلها وتصريفها
بعد التمثيل في مصالح الحياة المختلفة [وهو ما يطلق عليه
اسم الميتابوليزم Metabolism] من الافعال التي ينبغي
الوقوف عليها عند البحث عن اضطراب الافرازات
الداخلية لانها اصدق شاهد لما يحدث في الغدة الدرقية
من التحولات . فلبدانة بدون انحطاط هذه الافعال
الميتابوليكية لا تعتبر ناشئة عن قلة الافرازات الدرقية ولا
تستلزم استخدام المستحضرات الدرقية . وكذلك النحافة
فانها بدون اشتداد الافعال الميتابوليكية ليست ناشئة عن
تزايد الافرازات الدرقية ومن ثم فلا تلجى الى العلاج
بالاشعة (راديو ثراپي) . وبالعكس اذا كانت النحافة مع
انحطاط الافعال الميتابوليكية (بدلا من اشتدادها)
تعتبر ناشئة عن هبوط كمية الغذاء عن الحد المعتاد وحينئذ
ينبغي تمحيص السبب الباعث الى هذا الهبوط من بين
الاسباب العديدة نفسانية كانت او جسمية .

ويقوم تداوي النحافة او البدانة باعادة التوازن الغذائي
وذلك اولا بتطبيق النظام الغذائي والتأثير البدنية .

(*) قال الاستاذ الطيب ثريا على بك (الاستاذ) ان من
السمن ما يستحق القطة وما يستحق السعرة وما يستحق الرحمة
(نقلها الطيب المعظم ابراهيم ماكوف بك الالوسي)

تتزايد كمية الغذاء حيث تفيض على الاحتياجات العادية
في نحاف البدن وتحتفظ حيث تكون دون الاحتياجات
الفيسيولوجية في السمن وفي ذات الوقت يوصى للنحيف
راحة مستديمة لاسبابا اذا كان قد انهدك قواه قديما بالاعمال
الشاقة وبشار على السمن ان يريض بدنه بالتأثيرين العنيفين .
ولا ينبغي ازالة النحافة او السمن بمدة قصيرة وهب
انهما قد تلاشيا وعاد وزن البدن الى حالته الطبيعية فانه
ينبغي زيادة على ذلك منع عودتهما ثانية وهذا ما يتم
بتدليل سلوك اعضاء الشخص المولدة للعرض وتعويض
ما فسد منها بطبائع سليمة مولدة للصحة ولا ينال هذا
ببضعة ايام . ويكون العلاج اعظم تأثرا اذا كان بطيئا
ومستمرًا وملامتا للحياة المعتادة مما امكن لتلايصب
على الشخص الاستمرار على استعماله والاستفادة منه .

فهذه المعالجة بتاح اصلاح قلة الشهية في النحيف
وكثرته في السمن وارجاعها رويدا رويدا الى مستواها
الطبيعي . فاذا استطاع الشخص ان يقتاة طويلا حسب
ما يقتضيه نظام الغذاء في الحياة الفسيولوجية فلا تلبث
ان تنظم اعضاؤه وبصطلاح ما اخل من توازنه الغذائي
وحينئذ يجوز الحكم على ان النحافة او السمنة قد شفا
شفاً نهائياً .

وطبيعي اذا كانت النحافة او السمنة مصحوبة بمحالة
مرضية اخري ينبغي تداويها معا بازالة سببها فاذا تحقق
ان الباعث لمثنين الحالتين آفة في غدد الافرازات الداخلية
يتعمد تداوي تلك الآفة بما يماثلها من العلاج .

التهاب الدماغ السباتي

(ذات الدماغ النعدي)

(تابع ما قبله)

ان النوم الذي يحصل في التهاب الدماغ السباتي يظهر آخروهو ان اجفان المريض تبقى مطبقة ولا يستطيع رفعها رغم ان كونه مستيقظا يسمع ويشعر بكل ما يدور حوله ويحصل احيانا ارق شديد بدلا من النوم العميق يرافقه هياج واضطراب شديدان قد يلفان درجة الهذيان وفقدان التمييز ويمكن ان يدوم الارق فلا ينام المريض لا ليلا ولا نهارا وفي بعض الحالات يحصل ارق في الليل ونوم عميق في النهار . وهذا النوع يصيب الاطفال وتستغرق تغيرات النوم اشهرا عديدة وتدوم في بعض الاحوال مع الاعراض الاخرى وقتا طويلا . ان اعراض النوم لا تكون بهذه الشدة دائما بل في الانواع الخفيفة يشعر المريض بتعب وانحطاط في القوى وكسل ومما كانت اعراض النوم فانها من ام علامات التهاب الدماغ السباتي وتوجد في اغلب انواع هذا المرض . واماسبب هذا النوم وتغيراته التثريبية لا يزالون مجهولين

التأثيرات النفسية : يرافق السبات او الارق في هذا المرض هذيان وفي بعض الحالات يكون الهذيان بسيطا اذ يدور حول شؤون المريض الخاصة كاشغاله وصنعة وما اشبه . يحصل هذا الهذيان اثناء النوم ويزول حين اليقظة واذا حصل في اليقظة ويكون حينئذ غالبا في ليالي الارق يصحبه هيجان شديد وخطا في السمع والبصر ويحصل جنون في بعض الحالات Hypomania

اعراضه ذهول الفكر والخوف وكثرة الكلام المختل اللفظ والمعني .

اختلال الحركة : فلج عضلات العين الخارجية والداخلية من ام اعراض التهاب الدماغ السباتي ويمكن مشاهدته في ثمانين بالمائة من حوادث هذا المرض واممميز له كثرة تطوره فتجد احيانا فلجا في قسم من عضلات العين يزول منها بعد برهة من الزمن يستولي على غيرها فيشكو المريض تارة الحول وطورا اتساع الحدقة وتضييقها . واشهر اشكال هذا الفلج - جحوظ العينين الذي يحصل من فلج كافة عضلات العين وفي بعض الاحيان يحصل تبدل الجفن . وتختلف جميع هذه الاعراض الفلجية كثيرا وتتحول من كتلة عضلية الى اخرى وهي تزول بسرعة وبعد مرور الدور الحاد واذا حصل فلج في عضلات العين الداخلية يحصل اختلال في النظر لعدم مكنة العضلات من تعديل البصر فيرى المريض محيطه مختلا ولا تتساوى الحدقتان ورغم ان ذلك يبقى عمل الحدقة المكسي صحيحا .

يحصل في عصب الوجه والشعبة الحركة من عصب التوائم الثلاثي فلج كثير ويكون على الاغلب خفيفا وغير كامل فيحصل من فلج الشعبة الحركة لعصب التوائم الثلاثي نظرا لضعف العضلة الماضفة ويحصل صعوبه في البلع بسبب شلل العصب البلعومي الثاني وينشأ من ذلك لهجة خاصة



عواقب التهاب الدماغ السباتي

ارمثاكس مركيس (المستشفى الملكي بغداد)

يرى هنا شكل وصفى وهو سقوط الفك ، انعطاف الرأس الى الخلف ، سقوط الاجفان ، جحوظ العين وانخفاض الكتف اليسرى ، وضعية اليد اليمنى المثنجة ٠٠٠٠ الخ (راجع العدد الاول من المجلة)

في التكلم بنصف بها هؤلاء المرضاء فيصير الكلام غير منظم ويخرج بصعوبة ويكون متقطعا وبطيئا جدا فاذا اتولى الفلج على مركز التنفس في البصلة يحصل انقطاع التنفس والموت الفجائي .

اختلال الحركات Hiperkinesie: اول الاعراض التي يبدأ بها المرض هي تشنج العضلات البطنية يرافقها اوجاع شديدة وكثيرا ما تؤدي هذه الاوجاع وتقلص العضلات البطنية الى الخطأ في تشخيص المرض فيختلط بالتهاب الزائدة الدودية وانسداد الامعاء . يتكرر التشنج بسرعة ٣٠-٤٠ بالدقيقة وبشد اثناء الشبهق ويسكن في الزفير ويحصل فيها عدا العضلات البطنية تشنج في عضلات الظهر وتصلب في العنق الذي يضطر المريض ان يحنى رأسه الى الخلف ومن بعض اعراض انتشار في العضلي الشفة Singultus التي تحصل من تشنج عضلات الحجاب الحاجز وكثيرا ما يبدأ التهاب الدماغ السباتي بهذه العلامة الوحيدة .

يوجد نوع آخر لاختلال الحركة وهي الرجفة التي تشابه داء الرقص Chorea وتكون هذه الرجفة غير منتظمة وسريعة تنتقل من كتلة عضلية الى اخرى ويمكن حصولها في جميع أنحاء الجسم حتى في الوجه وفي اللسان .

الفلج الارتعاشي Parkinsonism: الفلج الارتعاشي هو من الاعراض المهمة الاساسية التي تصادفها في التهاب الدماغ السباتي وكانت موجودة في جميع المرضى الذين شرحنا عنهم . يبدأ الفلج ذو الرعدة فورا بعد مرور الدور الحاد للمرض او بعد مرور زمن طويل على الدور

الحاد وبعد حصول تحسن وشفاء ظاهرين فيظهر انه مرض آخر . وفي بعض الحالات لا يمكن معرفة الدور الحاد من تاريخ المرض ويكون الفلج الارتعاشي اول عرض يبدأ به ففي هذه الحالة يبدأ الارتعاش تدريجيا ثم يزداد متوقفا فيظهر في المريض ضعف حقيقي في الحركة وصعوبة في تحويل شكلها وفي شدتها .

وارصاف هذا الارتعاش هي عدم حصوله دفعة واحدة بل بصورة متقطعة وفي أكثر الاحوال يتوقف الارتعاش حين اجراء حركة اراد به كالاكل واللبس واذا قبل للمريض ان يكرر حركات متشابهة كفتح الكف وغلقه يعمل تلك الحركات جيدا في البدأ ولكن بتناقص ومع الحركة بعد برهة ويختل نظامها ثم تتوقف بسبب التشنج الشديد . يحصل مع هذا الارتعاش ازدياد تصلب العضلي (Tonus) ويمكن معرفة ذلك بالتصلب بلمس العضلات العلوية وبرز العضلات واثارها تحت الجلد ظاهرة جلدية ولا يحصل في هذه الحالة فتور كبير بالانفعال الانعكاسية للاوتار وقد يزداد قليلا .

يختل انتظام تقلص العضلي ويصعب على المريض اجراء حركة معينة بالسرعة اللازمة لان كل عضلة تريد ان تقلص لدائها فيضطرب نظام تقلص وارتقاء العضلات المتضادة (Antagonistic) اذ تقلص معا فيحصل من ذلك تصلب تلك الجهة وعدم حركتها . يزداد الحس العضلي فاذا ضربت كتلة عضلية تقلص بشدة وعند ذلك ينتشر التقلص الى كل أنحاء الجسم ومن مجموع هذه الاعراض يصيب المريض بالفلج الارتعاشي الذي يحصل في التهاب الدماغ السباتي والمريض في هذه الحالة منظر خاص يكون فيه الوجه صلبا جامدا وتفقد منه

النوم والسبات .

ويزداد التنفس في الدور الحاد من ٣٥ - ٤٠ مرة في الدقيقة وذلك من دون عسر في التنفس وزرقة في الوجه . يكون البول طبيعيا في أكثر الاحوال ونادر ما يحصل البول السكري او الزلالي .

يزداد عدد الكريات البيضاء الدموية من ٢٥٠٠٠ ٣٠٠٠٠ في الدور الحاد وتتناول هذه الزيادة الكريات المتعددة النوات واما في دور النقاهة الدمفوسيت والازونوفيل اذا غصنا السائل النخاعي الشوكي نجد زيادة في مقدار الدمفوسيت الى درجة ١٠٠ كرية في المليتر المكعب يرافقها زيادة قليلة في الزلال ويزداد ايضا مقدار السكر في السائل النخاعي الشوكي بنسبة زيادة السكر الدموي وهذا من ام المميزات للتفرق بين هذا المرض والتهاب السحايا التي ينقص فيها مقدار السكر .

سير المرض وعاقبته: ان الاعراض الاساسية التي يمكن مشاهدتها في أكثر الاحيان هي اضطراب النوم والحركات غير الطبيعية والارتعاش واختلال البصر وقلج العضلات العينية ومن الاعراض التي يمكن مشاهدتها في ٤٠ - ٥٠ بالمائة هو الهذيان .

واذا دققنا النظر في مختلف الابحاث العديدة عن هذا المرض التي كتبت منذ بضع سنوات نرى اختلافا ينافي وصفه ووصف امراضه وسيره واشكاله يختلف في مختلف البلدان ومن الصعب التوفيق بين تلك الاعراض المختلفة واختيار اساسا منها سير بموجبها في تعريفه ووصفه ففي قسم كبير من الجواهر يبدأ المرض باعراض الانفلونزا يعقبها اختلال النوم ومضاعفة النظر وقسم آخر يبدأ بالآلام شديدة

مزمنة الاشتزاز والفرح ولذلك يسمى الوجه المقنع Masken gesicht

يفتتح الجفون وتحتفظ العين ويهبط الفك ويسيل اللعاب ويصير الوجه افس من الزيت الجلدي salben gesicht ويحرك المريض فكه بصعوبة ولا يتمكن من بلع الطعام ومضغه جيدا وفي بعض الاحيان يحصل تشنج في المري وحينئذ يستحيل ادخال الطعام وبلعه . يحصل من تشنج العضلات وعدم انتظام الحركة صعوبة في القيام والقعود والاضطجاع ويستحيل في بعض الاحيان على المريض تغيير وضعيته دون مساعدة ويكون المشي صعبا وبخطوات صغيرة مريضة متوالية وغير منتظمة ومن العلامات المهمة عدم حركة الاطراف العلوية اثناء المشي كما هي الحالة في الماشي الطبيعي ويسرع التنفس في بعض الحالات فيبلغ ٤٠ - ٥٠ مرة بالدقيقة ويحصل كثرة في التثائب والضحك الاجباري فيتبسم المريض رغما عنه .

الاعراض العمومية: - ليس لارتفاع الحرارة قاعدة اساسية فيسير المرض في بعض الحالات سيره الطبيعي وينتهي دون صعود الحرارة ويحصل في اغلب الحالات ارتفاع في الدور الاول الحاد الى درجة ٣٩ - ٤٠ مائوية بغثة او تدريجيا ولا تستمر الحرارة بل تنهبط بالتدريج بعد زمن قليل والعرض الاساسي للمرض هو دوام الاعراض الاخرى وازديادها رغم هبوط الحرارة ومن النادر ان تتجاوز الحرارة في الدور المزم الحرارة الطبيعية .

اما النبض فيكون مريعا وفقا الى ارتفاع الحرارة ويصير في الدور المزم بطيئا ٦٠ - ٧٠ نبضة بالدقيقة ويهبط الضغط الشرياني مع بطي النبض ويحصل ذلك في حالة

المعالجة او لمداواة

ليس لهذا المرض دواء قطعي ولا وسائل مقرر للوقاية منه وذلك لعدم معرفة جرثومة هذا المرض وكيفية انتقاله الى الجسم ولم يتمكن احد من اثبات انقضاء المرض مباشرة وكل المشاهدات الطبية تجعل عامل هذا المرض ونظرا لاعتقاد البعض بوجود جرثومة هذا المرض في الانف والبلعوم فمن المستحسن تنظيفها وغسلها بالمحاليل المطهرة .

بعد هذا المرض في بعض البلاد من الامراض المعدية التي يلزم الاخبار عنها من حملتها انكثرة وابطالها وسوسيرة فلنا لا يوجد دواء قطعي لهذا المرض ولكن التجارب كثيرة جدا اهمها استعمال مصل شخص شفي من هذا المرض وبشير (سترن) باستعمال ٥٠ سانيتمتر مكعب من هذا المصل وبدعي انه يحصل نقح من كبيرة في حالة المريض . ولكن قبل اخذ المصل يجب ان نتحقق شفاء الشخص من مرضه كي لا ندخل جراثيم جديدة الى جسم المريض . وقد استعملوا في الدور المزمين انواع الامصال ومن حملتها مصل الخيل الطبيعي ومصل الكزاز ومصل الطاعون او حقن الدم الذاتي او حقن السائل النخاعي الشوكي وكذلك استعملوا المعالجة بانواع البروتيد كحقن الحليب والبيتون والياتون كازئين I atren casem وكل مؤلف يدعي نجاح طريقته ولكن التجارب في جميعها وفق . ومن ام هذه الوسائل حقن السائل النخاعي الشوكي من نفس المريض داخل الوريد واول من استعمل هذه الطريقة هو Peticarin في رومانيا medical ovnnall

في بعض اقسام الجسم تدوم قليلا ثم يعقبها شدة الحس وارتعاش في تلك الناحية وفي حالات اخرى يبدأ المرض والارتعاش سوية او يعقب الواحد الآخر بمدة قصيرة ويختلف مدة هذا المرض كثيرا فيمكن حدوث الموت في جميع ادواره . فبعض الحوادث انتهت بالموت بمدة خمسة اوسنة ايام واخرى دامت اشهرا عديدة وبعضها يشفى وتزول جميع اعراض المرض وغيرها باخذ شكلا آخر يدوم سنينا عديدة . وما يوصف له كثرة التكرار بعد حصول الشفاء الظاهري ومن الصعب الجزم في انذار ثابت فكثيرا ما اشتد المرض وانتهى بالموت السريع بينما كان يسير سيرا خفيفا .

فالحرارة الشديدة وتزايد السكر في السائل النخاعي الشوكي وظهوره في البول وازدياد الكريات البيضاء هو من جملة الاعراض الوخيمة .

ان نسبة الموت هي ٣٠ — ٤٠ بالمائة وظهر اخيرا ان الشفاء اقل مما كان ينتظر وان عاقبة الحالة المرضية سيئة في اغلب الاحيان وكما كثرت المشاهدات وتقدمت التجارب تتحقق صعوبة شفاء الحوادث المزمنة وكثيرون يقولون بعدم امكان الشفاء التام .

اما الاعراض التي تبقى بعد زوال الدور الحاد هي الفلج الارتمائي وعدم انتظام الحركة Akinese وضعف العضلات وانواع الفالج . وتناقص قوة الحس العمومية وحصول تسيان وعدم اكتراث بالحيط وحس النوم الكثير ولكن لا يحصل تأثير في الفهم والقوة الحافظة وبشعر كثيرون من المرضى بحالتهم وعاقبتهم وهذا مما يزيد في بؤسهم وشقايتهم .

مادة (ermafldebyd) التي لها خاصية قوية لازالة الغفونه بتوضيح من ما اسلفنا انه لا يوجد واسطة علاجية قطعية لها تأثير جازم على العامل المرضي للالتهاب الدماغ السباتي يمكن استخدامها لاجل المعالجة . ولا يزال هذا في دور التجربة .

فاذا صرفنا النظر عن المعالجة القطعية الاساسية يبقى لدينا المعالجة العرضية . واعم عرض يضطر الى معالجة هو الارق والهياج العصبي ويستعمل لذلك المسكنات المختلفة مثل البروم لوميثال ، كلورال مورفين .

سقوط بولامين والنقط الاساسية في معالجة المرض هي تطبيق الوسائل المعروفة التي تستعمل في سائر الامراض المعدية كالاستراحة المطلقة والتمريض الجيد ، الحمية الموافقة . واما الحالة المزمنة فهي معتقدة وصعبة الشفاء . ففي حالة الارتعاش والقتنج يستعمل سقوط بولامين والمورفين والانروبين ولكن لم يحصل من ذلك نتيجة واضحة . ولقد جرب التدوي الكهر باني والتدوي بالماء ، والتدوي بالشمس ولكن لم تستقر كلها عن نتيجة مستمرة .

الدكتور صائب شوكت

(١٩٢٤) وبالغ بالثناء عليه حتى حدانا ذلك الى تجربته في معالجة حادتين حصلتا في احدهما على نتائج حسنة عظيمة عند اول حقنة ولكن لم تدم اكثر من ثلاثة ايام .

ولقد واطبنا على الحقن مرة كل اسبوع بمقدار عشر سانيتمترات مكعبة فكنا كلما حقنا مرة نحصل في اليوم الثاني على نتائج حسنة ولكنها سريرة الزوال . واما في المريض الآخر فلم تنجح هذه الطريقة بشان بل ادت الى ازعاجه ثلاثة ايام بالدوار والتي لاننا سحبنا من ظهره مقدارا كبيرا من السائل النخاعي الشوكي يستعمل (نتر) الخراج الاصطناعي Fixation Abscess في الدور الحاد وبدعي انه عالج ١٩ مريضا بهذه الواسطة شفا منهم ١٢ . وكذلك يحقن ١ — ٢ سانيتمتر مكعب من التريباتي terpentiu تحت الجلد في الفخذ .

اما ما يختص بالمواد الكيماوية فقد استعملوا منها قوللوئيديال الفضة وكذلك حقن ازرق مثلين (Kethy len-blea) ولقد فكروا في استعمال (نوروتروبين) كما في التهاب السحايا والغاية من ذلك كما يقال انه يقشر الى السائل النخاعي الشوكي ويكون

عن المجلة الجراحية الاميركية:

تكوين السرطان الانتقالي بالتجربة في ندى الكلب وتكوين

الايثليوما في الانسان بواسطة حقن متابع

بمكر كوك جرد من سرطان الندي البشري

جون . نوزوم . ام . دي

شيكاغو

تعريب الدكتور توفيق رشدي
والدكتور السيد هاشم الوترى

لا بأس من تذكر القراء بان اعظم مشكلة يجابهها عالم الطب اليوم هي معرفة اسباب السرطان وان كانت هذا المرض غير مجهول عند القدماء . والسرطان هو المرض قد عم جميع اقطار العالم في العصر الاخير والظاهر انه يزداد فتكا كلما تقدمت الحضارة فانه يقضي في كل عام على حياة ما يقرب من مائة الف نسمة في الولايات المتحدة فقط . وقد وضعت مجلدات عديدة في هذا الموضوع وان الباحثين المدققين قد اوقفوا حياتهم لدراسة هذا الطاعون العظيم وقعه في مختبرات وسريات العالم اجمع . يهصر البحث عن السرطان اجمالا في ثلاثة ادوار مهمة: الدور الاول يشمل البحث عن طفيل السرطان والدور الثاني هو دراسة السرطان القابل للانتقال الى الحيوانات الدنيا . والدور الثالث هو الاكثر حداثة يشتمل على المساعي التي اجريت لتكوين السرطان تجربة بواسطة النظران في الارانب والفئران . وقد اسفر كل دور من ادوار دراسة هذا المرض عن معلومات حديثة في غايته من الاهمية . يحتمل ان اقطع هذه المشاهدات واعظمها

اهمية من تكوين المرض هي ما اتفق عليه الجمهور من ان هناك وجهة دور غرث مستديم يرجح انه ميكروبي الطبيعة يجري فعله قبل استيلاء الورم الخبيث . اعني بذلك الآفات التي تتقدم السرطان . وزمن التأهب والاستعداد الذي يجب ان يمر على العضو قبل ان تكسب الخلية السالمة قوة النمو الذي لا حده . ذلك الزمن الضروري لنمو كلا الورمين الدائري والتجري في الانسان والحيوانات الدنيا . اريد في هذا المقال ان الفت انظار القراء الى اسباب السرطان الطفيلية وانه على ان حقن بعض الجراثيم من طائفة الميكروكوك الذي جرد حسب الاصول من سرطان ندى البشر الحديث . كان قد انتج في الكلب كروينوما حقيقيا قابلا للانتقال وحدث في الانسان سرطانا ابتدائيا وقد بدأت الدراسة في هذا الميدان في عام ١٩١٨ واستمرت طول الست سنوات التي مضت حسب تيسر من الظروف والوسائل . ونشرت نتائج بحثي عن كروينوم الفئران البيض القابل للفرس في نسخة اغستوس سنة ١٩٢١

لنحت يستحلب نسيج السرطان اوساط زرعية مغطاة بزيت البرافين وتحتوي على الكستروز والمرق فقط وخالية من سائل الحبن والنسيج الكلوي . وبعد اتمام زرع السرطان تترك الاوساط الزرعية في فرن التفرغ لاجتناب دور الحضنة وتوضع معها للمقايضة انابيب تحتوي على الكستروز والمرق فقط وبدون ان يزرع فيها شيء ولقد برهنت مآث من تجارب الزرع على ان نمو الميكروكوك لا يتيسر البتة في اوساط صلبة . وبعد ان يتم تجريد الميكروكوك في وسط مكون من الكستروز والمرق مع سائل الحبن او بدونه يمكن حينئذ تكثيره بتوليد انسال زرعية منه بعد ان يكون قد اتلف مع الزرع الصناعي .

المميزات الزرعية والمورفولوجية

ان الميكروكوك الذي يجرد خاصة من سرطان الندي البشري يماثل باشكاله الزرعية والمورفولوجية ذلك الميكروب الذي جرد سابقا من سرطان الفأر القابل للفرس . وهو يتميز بالاوصاف النوعية الاتية : اذا زرع نسيج السرطان في انبوبة تحتوي على الحبن والكستروز والمرق وترك ينمو في فرن التفرغ تظهر عادة بعد مضي ٤٨ الى ٧٢ ساعة هالة محدودة ذات لون ابيض مكثف يحيط بنسيج السرطان في قعر الانبوبة ويزداد الوسط تعكرا عند تحريك الانبوبة حركة خفيفة . اما انابيب المقايضة التي وضعت في فرن التفرغ في ذات الوقت مع انابيب الزرع فانها تمكث راتقة لامة وبعد مرور عدة اسابيع على دور الحضنة يتكون في انابيب الزرع راسب حبيبي او جلهوي وبصير على السطح راتبة في الزرع القديم .

وللحصول على زرع ثان من الزرع الاصلي يؤخذ

من (المجلة الجراحية والنسائية والولادية) وكان في وسعي تجريد الميكروكوك الصغير القابل للتلوين بطريقة جرام باستعمال وسط زرعي لاهوائي قسما مكون من سائل الحبن مع الانسجة وقد افئض في البحث في تلك المجلة عن المميزات الزرعية والمورفولوجية لهذا الميكروكوك . وشاهدنا ثلاث مرات ان زرقا واحدة من زرع هذا الميكروكوك في الفأرة البيضاء قد سكوت كروينوما خلايا غوذجا سريع النمو لا يختلف اساسيا عن الورم الدائري الاصلي وكل من هذه الاورام الثلاثة كان قابلا للفرس في فأرة اخرى سليمة . وهذه التجارب كانت قد اجريت مع الاحتياطات اللازمة لعدم نقل خلايا الورم الحية اثناء التلقيح . وتيسر حديثا تجريد نفس الميكروكوك بصورة زرع نقي في ٣٨ من اصل ٤١ حالة من حالات سرطان الندي البشري الحديث ومن انتقاله في غدد الابط او من رسوباته المنتشرة في أنحاء الجسم .

طريقة زرع الميكروكوك

يقطع الندي جمعية ونستأصل العقدات الابطية المتصلا كاملا وبوضع الجميع في اناء ويرسل حالا الى المختبر . فن هذه الاقسام لم يستخدم للبحث سوى سرطان الندي ولابل استئصاله تحرق العضلة الصدرية برافعة محمية بالنار وتؤخذ العقد الورمية من الخلف مع الاهتمام بحفاظة الجلد الذي يغطيها ثم تهرس شذرات صغيرة من نسيج السرطان او من عقدات الابط المتضخمة وتستحلب في انبوبة طويلة تحتوي على مزيج من الكستروز والحبن ومرق اللحم المغلي بزيت البارافين المعتم او البترول الصلب والغرض من تغذية المزيج هو جعله يعزل عن الهواء فسا وفي كثير من الحالات قد

بواسطة السحاحة (Pipette) ٠.٣ الى ٠.٥ سانتيمتر مكعب من هذا الزرع من قعر الأنبوبة بالقرب من شذرات الانسجة وينقل الى سلسلة اخرى من الانابيب وتكون تغيرات الميكروكوك الاساسية في الانسال الزرعية المتتابعة اكثر وضوحا ويكون التعكر المحيط بنسيج السرطان مريع الانتشار الى اعلى الوسط الزرعي فيؤثر الى تعكيره وهذا ما يدل على تعود الميكروكوك على الزرع بالوسائل الصناعية .

ان الزرع النقي لهذا الميكروكوك الدقيق المستحصل سواء كان من سرطان ثدي الانسان او الفأر لا يختلف بعضه عن بعض من حيث المعيزات الزرعية والمورفولوجية ويغلب دائما في الزرع الاصلي وجود صور دقيقة من الميكروكوك ولكن لا يخلو نفس هذا الزرع من انواع كبيرة الحجم منه لاسيما في النباتات القديمة وهذه الانواع ناشئة عن استعالة الميكروكوك فاذا زرع الميكروكوك في انبوبة اختبار يعزل عن الهواء قسما وترك الزرع ينمو في حرارة مناسبة لنموه واخذ من قعر الأنبوبة شئ منه بعد ٧-٥ ايام من الحضارة ونشر على صحيفة من الزجاج فاننا نشاهد فيه بعد تلويحه كثيرا من مكروبات صغيرة كروية وبيفية يكون اغلبها مزدوجا او متصلا بعضه ببعض على هيئة سلسلة وتلون هذا الميكروب جدا بطريقة (جرام) او (جره) وهو عديم الحركة وازر عن المحفظة . فالصور الدقيقة المأخوذة من زرع حديث تتلون ايجائيا بطريقة (جرام) وتقبط على صبغ (بنفسج الجنيانا) واما الاصباغ الاخرى كزرق الميثيلين القلوي (طريقة لوفر) وكاربول بنفسج الجنيانا والكاربول فوكسين فان كل واحد منها يلون الميكروب بدن ان

يميزه جيدا وذلك ناشئ عن شدة تلون الساحة المحيطة به ويظهر ان هذه البكتريا الكوكبية الدقيقة تنمو ضمن خليات السرطان . ويشاهد في التعاضير التي جهزت من قعر انابيب عطن فيها نسيج السرطان ازواج وافراد من الميكروبات الموضوعة ضمن خليات السرطان وكثيرا ما يوجد داخل عش من خليات السرطان ميكروبات دقيقة تتلون بطريقة جرام يتراوح عددها بين ٥ و ٢٠ ميكروبا . ويتشكل الميكروكوك باشكال عديدة ؟ ففي الزرع القديم او في انابيب الدكتوروز والمرق يغلب وجود الانواع الصفراء ويرجع الاختلاف في حجم الميكروكوك الى ما استعمل من الاوساط الزرعية والى درجة توتر الاوكسجين ومن المؤكد ان نقل الميكروكوك من وسط زرعي الى آخر وفوه يعزل عن الهواء قسما مما يؤهل تدريجا الى صغر حجمه .

واننا في تجربتنا الاولى وان لم تنجح في الحصول على زرع اصلي من الميكروكوك باستخدام الوسائط الزرعية الصلبة فقد كان من المتيسر زرعه في هذه الوسائط بقله اليها من الزرع الاول وانما فيه تحت تيار طلق من الاوكسجين وهو ينمو جيدا في الوسط المركب من ثلاثة اجزاء من سائل الحبن وجزء واحد من الاجار الخفيف بنسبه ٢ في المائة فعند زرعه في هذا الوسط تظهر فئات من الميكروكوك بلون سنجابي منتشرة على سطحه وذلك بعد دور من الحضارة يستغرق ٣ او ٤ ايام .

واذا نقل الزرع الاول الى وسط معتم مكون من دم الانسان والاجار فان فئات الميكروكوك تظهر بلون ابيض

سنجاني بحجم رأس الدبوس وبعد ان يبق الوسط ٢٤ الى ٢٢ ساعة في حرارة مناسبة لعمه يتم في اغلب الاحيان التخلل الدم في منطقة واسعة ممتدة على طول خط الزرع .

وقد عزل الان الميكروكوك الذي نحن في صددده وحصل على زرع نقي منه في ٢٨ حالة من اصل ٤١ حالة من حالات سرطان الثدي البشري التي تابذ تشخيصها بالمحس المجهرى . وجد الميكروكوك ١٣ مرة في مقتدات الابطية وفي سائل الحبن الناشئ عن سرطان البريطون ووجد ايضا في الفئران اكثر من مائة مرة واكتشف الميكروكوك ٦ مرات في كرسينوما عقدات الجلد وفي انتقاله الى الرئة وفي الرواسب اللجفاوية الثانوية التي وجدت عند فتح الميت .

اذا نقل الزرع الاصلي الى وسط مكون من المرق والسكر فانه يعيش هناك دون ان يتغير الدكتوروز واللولوز او المانيت ويغير انواع السكر الاخرى كالكالسين والرافينوز والساكاروز ولكن بصورة خفيفة والميكروكوك ينمو بسهولة في الوسط المكون من اللبن وصفته عباد الشمس واذا زرع في انابيب تحتوي على الجلوتين وحفظ في حرارة الغرفة لمدة اسبوعين فان الجلوتين في رأس بعض الانابيب يتحول الى سائل تحولا خفيفا ولكن لم

يسكن هذا التحول كاملا في اي حال من الاحوال والدكتوروز مع المرق هو من اصلح الاوساط الزرعية لكلا الزرعين الاصلي والثاني فيشكون في زرع غزير مع حصول تعكر في المرق وراسب حبيبي يستقر في قعر انابيب الزرع .

ان صور الميكروكوك الدقيقة التي تعيش في وسط زرعي مكون من الانسجة وسائل الحبن تحت طبقة من زيت البرافين هي ميكروبات قابلة للتشيع ويكثر ايضا وجود هذه الصور القابلة للتشيع في الاوساط الزرعية المكونة من الدكتوروز وسائل الحبن والتي يبلغ عهدها الى اسبوعين او ٣ ايام . وفي تنفذ من مرشحات (ماندلر) ومرشحات (بركفيلد) . واذا زرع السائل الرائق الحاصل من ترشيع زرع الميكروكوك - في وسط مكون من سائل الحبن والانسجة ومغطى بزيت البرافين وترك في حرارة مناسبة لمدة ٥-٨ ايام يظهر فيه زرع نقي من الميكروكوك الدقيق وقد ثبت بصورة بانه ان انواع الميكروكوك سواء كانت دقيقة او ذات حجم كبير ليست في الحقيقة الا صوراً مختلفة لميكروكوك واحد وتلك الانواع انما نشأت من اختلاف الاوساط الزرعية المستعملة وتباين درجة توتر الاوكسجين الذي فيها .

للبحث صلة

تربية الطفل

— وصايا صحية للأمهات —

الدكتور صائب شوكت

قد يسبب امكان حصول اختلالات هضمية في الطفلين المذكورين . فينبغي على كل ام ان تقوم بواجب الامومة على حسب مائيل اليه قدرتها واستطاعتها .

تأثير الرضاع على الام: — يؤثر الرضاع في صحة الام وفي مستقبل حياتها لتأثيره على طفلها . فهو الوسيلة الاساسية لنمو الجنين الولدي وعدا ذلك فانه يؤمن تناقص حجم الرحم ومتعلقاته يجلب الاحتقان الدموي الى الثدي من الجهاث التناسلي . واذا اهل الرضاع بعد الولادة يدوم الاحتقان الدموي من الجهاز التناسلي فيسبب ركودة دموية وذلك ينتج انحراف الرحم وانقلابه وهذا يزعج الام وكثيرا مايجبها الى اجراء عمليات جراحية .

صحة الام اثناء الحمل والرضاع: — يجب ان يكون طعام الام جيدا بسيطا سهل الهضم يحتوي على الغذاء الكافي ولا حاجة اطعام خاص او طعام زائد فالفكر الراجح بين العامة وهو (الاكل المضاعف) غير صحيح بل انه مصر . لاننا اذا وزنا الام الحامل مع جنينها نرى ان وزنها لا يزيد على وزن الام العادي . فكثرة الاكل يؤدي حتما الى سوء هضم وهذا يضر بالام وطفلها معا . فالذي تحتاجه الحامل ما عدا الغذاء الجيد ، هو الهواء الطلق النقي وحركة الجسم المنتظمة والرياضة الخفيفة ثم الاستراحة والنوم . . ذلك مع اجتناب كل مهيج ومزعج . فالحيات القروية البسيطة حيث لام ولا غم ولا تعب دماغي وهياج حمي هي احسن حياة للام الحامل او المرضع . فعلى الذين يعيشون في المدن ان يراعوا قانون الحمل ويمتنعوا

مما يؤلم كل وطني حقيقى كثرة وفيات الاطفال التي تقع حوادثها في بلادنا ولا شك ان ام شيب لها هو جهل الامهات وقلة اعتنائهن بتربية اطفالهن تربية صحيحة . ولذلك قد رأينا من اللازم تخصيص بضع صحائف من مجلتنا للبحث عن الواجبات التي يترتب على كل ام ا- اوها تجاه مولودها العزيز . فالاهتمام القليل بمراعاة القواعد الصحية اللازمة في التربية يخلص الام من العناء الكبير والاضطراب الشديد الذين لا بد من حصولها فيما اذا مرض طفلها . المحبوب . وفي الوقت عينه يسبب خلاص حياة المآت من الاطفال رجال المستقبل الذين نراهم يموتون كل يوم بنتيجة الجهل .

الرضاع الطبيعي

— لانهم الطبيعة فانها عملت واجبتها بل انهم نفسك — « ملنون »

خلق ابن الام غذاء لطفلها وواسطة لنموه فليس للام حق باحتكاره ومنفعة عنه . واول واجب يترتب عليها هو تأمين حسن اعطاء هذا الغذاء الوحيد الذي يكفل دوام حياة الطفل ويحفظ صحته . فاللبن ، كما قلنا ، خلق لاجل المولود واصبح من حقوقه الاساسية .

يوجد مناسبة قوية بين لبن الام واحتياجات طفلها الغذائية وقابلية الهضمية فاذا تبادلت امان طفلينها في الرضاع وارضعت كل واحدة طفل الاخرى فان ذلك

بالكحول المخفف بالماء او بمحلول البوريك او بالصبون العادي ويجب ان يكون الثدي . طافقا وان لا يكون عليه ضغط بواسطة الثياب واما عقيب الولادة فتفضل الحلمة باماء الساخن وذلك قبل كل رضعة وبعدها فاذا عمل ذلك ثم تشفت الحلمة بطن نظيف فلا يبيى امكان الى حصول قروح او شقوق او التهاب او خراج في الثدي . ويجب بعد كل رضعة وضع قطعة من القطن النظيف على حلمة الثدي لمنع تماسها بالثياب .

كيف يبدأ الرضاع: — يعطى للطفل في اليوم الاول من الاسبوع الاول الثديان كل واحد لمدة دقيقتين وفي اليوم الثاني لمدة ثلاث دقائق وهكذا تزداد مدة الرضعات في كل يوم على هذه النسبة . فارضاع الطفل لمدة اطول من ذلك في الابرار الاولى يحدث الما في حلمة الثدي وشقوقا وقروحا على حافته .

وبعد مرور الاسبوع الاول يبدأ باعطاء الطفل ثديا واحدا في كل رضعة ويستعمل الثديان بالتناوب . ذلك اذا كان لبن الام كافيا لاحتياجات الطفل الغذائية . واما اذا كان قليلا وكان لبن الثدي الواحد لا يكفي لكل رضعة فيجئذ يعطى الثديان في الرضعة الواحدة ولكن يجب ان يعطى الثدي الايمن اولاً في رضعة ويعطى الايسر اولاً في الرضعة الاخرى التي تعقبها وذلك لكي يؤثر المنبه اللازم لافراز اللبن ونمو الثديين على السواء .

وبعد مرور زمن مناسب يجب ان تجرب اطالة المدة التي يعطى للطفل فيها ثدي واحد فاذا نجحت هذه التجربة ونزل لبن اكثر من الثدي الواحد فعند ذلك يمكن تزويد هذه الاطالة الى ان يحصل امكان لاشباع الطفل من ثدي واحد .

كل شيء مزعج من اجتماعات الانس والحزن وكثرة التردد على زيارة الاصدقاء وصباح الاحاديث المتعبة التي لا يخلو من ترويدها اي طبقة من النوع البشري فالمرأة الحامل العاطلة عن الحركة والتي تقضى نهارها في زوايا البيت المظلمة وهي مصابة بقبض . عند لاشك انها تشكي من الصداع اذ ان الالام العصبية المختلفة تحصل من تسم الخلايا الحية والخلايا العصبية بواسطة الدم الفاسد فكيف تأمل هذه الحامل ان يكون طفلها صحيح البنية بينما يجري نفس ذلك الدم الفاسد في عروقه ويسم خلايا مخه الطرية التي تتأثر بسرعة . نعم ان الدم الفاسد يؤدي الى تسم خلايا مخ الطفل وجسمه ونقص في دماغه ومن الغلط القاض ان تصور الام انها مريضة او عالة او محتاجة الى النوم وعدم الحركة اثناء حملها ورضاعها لان الحالة بعكس ذلك فهي تحتاج الى الهواء الطلق ، الى الحركة والرياضة البدنية المفيدة ويجب كذلك ان تكون فرحة مسرورة وان تنسى كل مامن شأنه ان يزججها ويؤلمها . فهذا يولد لها طفل نشيط ذوبنية قوية وعقل سليم وكل ام تعلم ان الاولاد الذين حملت بهم في ايام هناءها وسعادتها كانوا اصحاء اذ كبروا والذين ولدوا في زمن البؤس والمازن هم ضعفاء اغبياء . ولقد ظهر من تدقيق الولادات التي حصلت في جهات الحرب المختلفة ما يؤيد ذلك فالحمل الذي سار بين الخوف من رمود المدافع واثير قتال العدو ينتج اولادا اغبياء خاملين .

الاعتناء بصحة الثدي: — يجب ذلك حلمة الثدي بين الاصابع صباحا ومساء من كل يوم من ايام الحمل وذلك ينشط الدوران الدموي فيه ويلينه ويسهل له النمو اللازم . وعند قرب الاشهر الاخيرة للحمل يجب غسل الحلمة

يجب وضع الطفل على الثدي أمه بعد مرور الجهد
الولادي وذلك ٨-١٢ ساعة بعد الولادة وذلك لاجل
حصول التثنية اللازم . فآخره أكثر من هذا يسبب
تأخر ظهور اللبن في الثدي الأم .

وبعد ذلك يوضع الطفل على الثدي أمه كل أربعة ساعات
في النهار ويترك في الليل ثمانية ساعات بدون رضاع ففي
الأيام الأولى لا يتمكن الطفل من استكمال شيء سوى
بضع قطرات من سائل لزوجي ولكل قطرة من هذا السائل
قيمة عظيمة . ولكن بعد مرور بضعة أيام يأخذ الثدي
في إفراز المقدار الكامل من اللبن فينفخ ويكبر حجمه
ويصير صلباً موجماً واختار في هذا الدور يستعمل رباط
خاص لرفع الثدي وتعليقه لتهدئ الوجم وتسيكه فإذا
ازداد التضييق والوجع يمكن استعمال ضميد رطب
ويعطى مسهل خفيف (ملين) لتأمين الدفع الطبيعي وإذا
كان الطفل غير مستريح في اليومين الأولين وفي ويظهر
أنه يحس بعطش فيمكن إعطاؤه بضع ملاعق من الماء
المعقم بحرارة موافقة (٣٧ درجة) وذلك مرة في كل
أربع ساعات وإذا تأخر لبن الأم عن النزول أكثر من

يومين فيعطى للطفل لبن (حليب) البقر المعدل بضعف
بجزء من الماء المعقم لكل عشرة أجزاء منه . ويجب توقيف
ذلك بعد نزول لبن الأم مباشرة .

من أندر جداً أن تكون الأم ضعيفة لدرجة أن لا يمكنها
ارضاع طفلها إلا أن تأخر ظهور اللبن يحصل في أكثر
الأحوال من عدم تلبه الثدي بواسطة ارضاع الطفل
بصورة كافية وعدم اعتناء الأم بصحتها وغذائها فلي
الأم أن تعرض نفسها إلى الهواء الطلق وأن تجتنب من
السكنى في محل مظلم ذي هواء فاسد وعليها أن تفتح شبابيك
غرفتها لتدخل إليها الشمس والهواء فهذا أم واسطة
لحفاظة الصحة .

وبعد مرور بضعة أيام على الولادة تحتاج الأم لاجراء
رياضة خفيفة لتعيد عضلاتها ما فقدته من القوة
والنشاط ولتسريع عودتها إلى حالتها الطبيعية واحسن
الحركات الرياضية هو الاستلقاء إلى الامام وإلى الوراء ثم
إلى الجانبين الأيمن والأيسر وتبدأ بعمل هذه الحركات
١-٨ مرات صباح كل يوم على أن تزيد ذلك على حسب
قدرتها ومن دون تعب .

للبحث صلة

المصل الواقى من الحصبة

الدكتور شكري محمد سكببان

الأفريقي بتطبيق تعامل واسـرمان يجرد مصله ويزرقه
إلى الأطفال حين انتشار الحصبة . وكذلك كان يكفل
حصول مناعة في الأطفال ضد الحصبة . في سنة ١٩٢٤
اجتمع المؤتمر الطبي الأفريقي ودقق هذا الاصول
فتحقق لديه نجاحه اذ اوصى وزارة الصحة بلزوم
استحضار هذا المصل واستعماله . ويستعمل هذا الاصول
الواقى في المانية وامريكة . حتى ان الحكومة الألمانية
تدفع جائزة نقدية للمتبرعين من دماهم الثمينة اما في
فرنسة فالاهالي يشتر الدعاية لاستعمال هذا المصل
ويطلبون تشكيل جمعيات لمكافحة الحصبة بهذه الوسطة
ويضمنون ان تكون هذه الجمعيات تحت اشراف الحكومة
لتعميم نفعه .

يستعمل نيقوله قونس هذا المصل كدواء شافي
للمرضى بالحصبة وذلك في الحالات الوخيمة وفي احتمال
حصول الاختلاطات المرضية المهلكة .

ان استعمال أحد الاصولين الواقى والشافي يكفلان
خلاص حياة الكثيرين من مغالب الموت . ولن يمكننا
الان ايجاد هكذا تشكيلات واسعة ولكن يمكننا
الدعاية بتشجيع الاطباء والاهلين لتطبيق هذه الاصول
المقيمة .

كان العراق في المصور الماضية ذا شهرة واسعة بكثافة
نفوسة ورقية وعمرانه والان يمكننا ان نقول انه خالي .
غير مسكون لقلة نفوسه بالنسبة إلى اراضيه وبقعه الواسعة .
واهم سبب لذلك وفيات الأطفال الناشئة من تأثيرات
الافليم وعدم المبالاة بالشرايط الصحية والاجتماعية
والامراض التي لم يتمكن الفن حتى الان من كشف
الوسائط اللازمة للوقاية منها بصورة مرضية . كما لم
القرمزية والحناق والسعال الديكي والحصبة . ان الحى
القرمزية يندر وجودها في العراق . اما الامراض
الباقية فهي منتشرة بصورة مستولية ومهلكة .

نرى في البلاد التي لها احصاء منتظم . ان الوفيات
الناشئة من الحصبة كثيرة فالذي ماتوا في فرنسة منذ
سنة ١٩٠٦ حتى ١٩١٣ من هذا المرض يبلغون ٣٠٠٠٠٠
نسمة . واما في جميع البلاد الاوربية فمات مليون طفل
من الحصبة منذ ١٩٠٠ حتى ١٩١٠ . فالاطفال الذين
هم دون السنة من العمر والضعفاء منهم والذين يمرضون
في موسم الشتاء يكونون معرضين لخطر الموت بنسبة
كبيرة . واذا دققنا هذه الوضعية يتضح لنا اهمية الوقاية
من الحصبة .

ياخذ الدكتور (روبر ديره Robert debré)
دم المصابين بالحصبة وبعد ان يتأكد من سلامة من الداء

الاستاذ اوغوست فون واسرمان

(بمناسبة وفاته)

الدكتور توفيق رشدي

(معرب عن الالمانية)

الترسب precipitation وتعامل التلاصق agglutination والعاقبة الفاعلة في امراض الهبضة والغثاق والكزاز الذين نشرهم مفردا اوسع زلانه (بافير ، كيتازاتو ، ثورليخ ، سيتروت ، بريجر ، اوسترتاخ) اوجدت اساما مهما لكثير من المساعي الاحتمالية .

وكان له ميل شديد لتطبيق المبادئ العلمية في الحياة العملية . وما كان يريد ان تقتصر مساعيه على العلم فقط بل كان يقصد ان يسهل كل عمل طبي يفيد البشر من دون ان يتوخي اي استفادة شخصية . فساعيه حول (تفريق الزلازل) وامكان تفريق الدم الحيواني من الدم البشري تستند على هذه المقاصد .

اما الحادث الذي خلد ذكره اي التشخيص المصل في داء الافرنج لم يأخذه عن (بورده وجينجو) كما سيدعي البعض بل استنبطه من المعلومات البيولوجية بطريقة مخصوصة .

لم يحرز اكتشاف طبي ما احرز ه هذا من العيت العظيم . وبالرغم مما تبين اخيرا عن عدم استناد هذا التعامل على اساس قوية لم يزل الوسطة الاخيرة والوحيدة لتشخيص داء الافرنج ولم ينقص من اهمية شق . وكان قد شعر واسرمان بهذه قبل كل احد وهو ذلك الرجل الحساس الذي يعترف دائما بضعف المعلومات البشرية وعجزها .

تولد اوغوست فون واسرمان في ٢١ فبراير ١٨٨٦ في بامبرغ من صلب صير في البلاط البافاري (انجلوفون واسرمان) . وفي الخامسة والعشرين من عمره دخل متطوعا في معهد (كوخ) واشتغل بهد ذلك في قسم المعهد السريري مربوط الى مستشفى الشاريتيه فاحرز بعد عشر سنين مقام (مساعد) وصار رئيس الشعبة سنة ١٩٠٢ وفي ١٩١١ نصبته كلية برايز مدرسا فخريا وفي ١٩١٣ اسندت اليه مديرية (معهد القيصر ويلهام للتداوي التجريبي) في برلين — دالم والذي حافظ عليها حتى مماته في ١٦ اذار ١٩٢٥ .

كان اوغوست واسرمان سعيدا في حياته ولم يتكبه حظه الا قليلا . ولقد دله الطالع الى مركز البحث البيولوجي مجهز بذكاء قطري وقاد . وكان ابوه ذو مال وافر لذلك نشأ من دون ان يعاني الم العوز . وهذا كان من اكبر المساعدين لنجاحه

لقد ارشده كوخ وثرليخ الى طريق الصواب وشقفا عقله ببادئ الحاديات البيولوجية العويصة حيث ائتمنا انار طبية . ان مقدربه الخاصة لكشف روابط جديدة من المعلومات الموجودة ما فتئت ان تحدث له مسائل جديدة كثيرا ما سعى حلها بطريقة بسيطة . وكانت تجتذبه المسائل العويصة دائما ولم يكن يكثرث بالطريقة منها حيث يوجد من يحلها سواء .

فاختياره حول التعاملات المصيلة المختلفة كتعامل

من التدريس وهو وان كان طلق اللسان ، فصيح البيان . وكان يجذب سامعيه بقدرة ساحرة توضح اصعب المسائل وتجعلها كالعوبة بسيطة .

لقد نهكت قواه تعب الحياة في السنين الاخيرة ولم يزد معده منذ كانون الثاني ١٩٢٤ وكان قد اعتراه مرض الكلى الذي اجبره الى ان يعتزل السعي . كان يؤمل ان يصلح صحته بالسياحات العديدة وكان شديد الشوق للرجوع الى سعيه القديم واكن كان يظهر عليه اثار التعب والمرض بالرغم من اجتهاده لاخفاء ذلك وجهه بانتظار الصحة وقدرة الاشتغال .

لن يمكن تقدير الميزات الشخصية سوى بالانصال الدائمي لم يكن واسرمان متكبرا او متعجرفا بل كان متواضعا وحليما وكان صديق صميمين يعتمد عليهم من تلاميذه وكانت صورته الصلبة الجامدة تخفى بطيانتها قلب حساس ووجدان زكي وكانت روحه العالية وفكره الوقاد وطبائعه الذهبية تسير به في ساعاته المعصية نحو التوفيق والنجاح .

ولقد فقد العلم بموت واسرمان كنزا ثميننا فاحدث بوقاته فراغا سيظل الى امد طويل .

كان واسرمان كسائر البشر بفشل بكثير من تجرباته وتجاربيه ولكن كان ذو عزم قوي وثبات شديد لم يؤثر عليه اقاربيل المعترضين ولا سخط الناقين فالتشخيص المصل للتدرن الذي اذاعه سنة ١٩٢٣ كان قد سبب اعتراضات شديدة اكثرها شخصية ولكن لم يقابل تلك الاعتراضات سوى بالثبارة على سعيه لانه كان قوي الايمان بنجاح قضيته .

واما مسألة السرطان الذي كان قد تمكن من التقرب الى حلها بالتجارب الحيوانية تقضى السنين الاخيرة من حياته في السعي وراءها .

واما مسعاه في الحصانة الموضعية التي ينكرها عليه الفن الافرنسي شجعت الى اكمال سعي جديدا الى الجلاء عن عدة مسائل عويصة .

وهذه سنين عديدة سعى مع Benda (رفيق ثرايخ القديم) لكشف دواء ناجع لعالجة داء الافرنج . ولكن لم ينشر ما اكتشفه لان تأثير ذلك لم يكن احسن من السالوارسانس بكثير ولذا اختار السكوت لئلا يجتث راحة العالم باكتشاف قبل الامة .

كان يجتذبه السعي نحو حل المضلات العلمية اكثر

مُقْتَبَدَات

عن مجلة مونيخ الطبية :

معالجة الزكام بواسطة

(يوديزان Iodisan)

من الصعب معالجة النزلة الانفية (الزكام) بدواء موضعي لان الدواء المضاد للتعفن الذي يدخل الانف يخرج منه بسرعة مع الافرازات المخاطية الكثيرة قبل ان تؤثر اثرها اللازم . واذا اصاب النزلة الجيوب الانفية المختلفة يصير من المستحيل حينئذ نفوذ المايح المضاد للتعفن الى داخلها ولذلك يقترح الدكتور كارل فردريخ استعمال دواء داخليا يفرز من الغشاء المخاطي الانفي ويفعل كمضاد للتعفن . ويقول احسن دواء لذلك هو (الابدود) . ولقد استعمل رزق محلول الابدود البوتاسيوم بنسبة ١ - ١٠ داخل العضل وشاهد تناقص المخاط وزوال الزكام بعد بضعة ساعات . ولكن كانت هذا الحقن موجهة ولذلك ترك استعمالها واستعمل مركبا جديدا من الابدود هو يوديزان Iodisan ويمكن رزقه تحت الجلد من دون اذى ووجع وهو موجود في الصيدليات بشكل امبول من محلول خمسة في المائة . يحقن من ذلك ١ - ٢ سائيمرة مكعب .

عن مجلة مونيخ الطبية :

معالجة التهاب الشعب Bronchitis

بزرق الاثير .

منذ سنتين جرب الاستاذ (اوجن ريس) معالجة التهاب الشعب الرئوية التي تحصل من اعطاء الاثير لاجراء

الصدر العمومي وذلك بحقن مزيج من الاثير وزيت الزيتون بمقدار متساو ويضيف الى ذلك السقوبولامين بنسبة ١ - ١٠٠ ثانيا للتخدير الموضعي لان الحقن مؤلم للغاية . تحقن هذه المادة داخل العضل كل يوم . وقد استعمل هذا الحقن الى جميع المرضى الذين يستشفون الاثير الى درجة الصدر العمومي . ولم يحصل في مدة استعمال هذا الدواء سوى حادثتين من التهاب الشعب عولجا بهذه الطريقة وانتجتا الى حصول ذات الرئة المهلكة . وبجميع الاحوال كانت تزول اعراض التهاب الشعب بعد حقن هذا الدواء وبشيء المريض والكاتب يرتأي استعمال هذه المادة في جميع حوادث التهاب الشعب الحادة مما كان سببها ، وبدعي انها تحصل على شفاء المرض في ثمانين بالمائة من الحالات وذلك بمدة قصيرة .

عن مجلة مونيخ الطبية :

لوبلين Lobelin

من ام ما يحدث اثناء العمليات الجراحية التي تجري تحت الصدر العمومي هو توقف التنفس الانفي . كثرت الوسائط التي اشير باستعمالها في هذه الحالة ومن جملة ذلك ما اشار به (كورت هيلم) باستعمال لوبلين Lobelin وهي المادة المؤثرة التي تستحصل من نبات Lobelia inflata وحسب دعواه ان لهذه المادة تأثيرا خاص في تنبيه مركز التنفس (في البصلة الشوكية) ويعطى بمقدار (٠.٠٠٢ - ٠.٠٠٤) مليغرام الى اربعة مليغرامات بالزرق داخل العضلات وفي الاحوال المستعجلة يمكن اعطائه داخل الوريد .

وحيث ان ابتداء الحركات التنفسية بسرعة وبصورة منتظمة . يمكن الحصول على هذا الدواء من الصيدليات بشكل انابيب بمقدار ١ - ٤ مليغرامات . ويشير باستعماله في الاحوال الاخرى التي تؤدي الى توقف التنفس . كالصدمة العصبية وافات البصلة التي تؤدي الى فلج مركز التنفس .

عن مجلة مونيخ الطبية :

معالجة الحمرة Erysipel

يرتأي الدكتور (ايل) اعطاء الوصفة الآتية في معالجة الحمرة

Carbonate d'ammoniaque 5 gram.
Liqueur ammoniacal anisé 5 gram.
Eau 200gram.
Sirap simple 020gram.

يؤخذ منها كل ساعة بمقدار ملعقة طعام وبعد اعطاء هذا الدواء بمدة وجيزة يتوقف امتداد الحمرة وفي اليوم الثاني تهبط الحرارة الى الدرجة الطبيعية . ولقد جرب كاتب المقال اعطاء هذا الدواء في الانتانات الاخرى التي تحصل من الستر يتفوق كالتهاب الاوعية الالفاوية Lymphangitis والخراجات وفي الانتانات النفاسية والتسمات الدموية التي تحصل من تأثير الستر يتفوق على نجاح باهر .

طريقة جديدة لتداوي القروح المستعصية

ان المعالجة البسيطة للقروح بواسطة الادوية المضادة للتعفن لم تسفر دائما عن نتائج حسنة لعدم نفوذها الى اعماق الانسجة فهي تلتف الجراثيم السطحية فقط واما الجراثيم العميقة فيمكن هلاكها بما للجسم من الوسائط الدفاعية

التي تكون كافية في اغلب الحالات لاكتساح الجراثيم المرضية الاعتيادية ولكن في القروح الدرية والافرنجية والتي تشكل في بعض امراض البلاد الحارة لم تكن قوة الجسم الدفاعية كافية للتغلب على العامل المرضي فيها ولذلك يتأخر ويصعب شفاؤها وقد اجتهد منشئ هذا المقال الى كشف مادة دافعة للعفونة قوية تمكن من ازالة الجراثيم المرضية وفكر بان يستعمل لهذا الغرض دوائين مختلفين يتحاملان في الجسم ليكونا دواء ثالثا في الانسجة يقوم بازالة الجراثيم المذكورة ولا يخفى ان المواد السكاوية وهي في حالة التكوين لها اعظم تأثير على المواد الاخرى ولا سيما الجراثيم .

وعليه فانه استخدم لهذا الغرض يودور الصوديوم فاعطاه للمريض عن طريق القناة الهضمية حيث يدخل الدورة الدموية بالامتصاص فيبلغ موضع القرحة وحينئذ تعالج القرحة موضعيا بفوق اوكسيد الايدروجين وعندما يتفاعل يودور الصوديوم الذي بلغ موضع القرحة عن طريق الدم . مع فوق اوكسيد الايدروجين الذي وضع على القرحة من الخارج يتحللان منتجان مادة اليود التي هي في حالة التكوين وتنفذ في اعماق الانسجة لانتلاف الجراثيم المرضية . ويحسن اضافة قليل من احد الحوامض ذلك لان فوق اوكسيد الايدروجين يكون وهو في محلول الحامض اقوى واحسن تأثيرا ويرجع هنا استعمال حامض الخليك .

كيفية استعمال الدواء : - يعطى يودور الصوديوم داخلا ثلاث مرات في اليوم بمقدار ١٥ حبة او جرام واحد لكل مرة . واذا كانت القرحة سطحية فيوضع

عليها قطعة صغيرة من القطن ويسكب عليها فوق او كيد
الايدروجين متواصلا وفوق او كسيد الايدروجين يستعمل
مذابا في الماء بنسبة ١-٣ في المئة ومضافا اليه ١-٤ في
المئة من حامض اغليك ويستمر في سكب المزيج المذكور
طول النهار . ويؤخذ بودور الصوديوم مرة في كل ثلاث
ساعات وينبغي الكف عن سكب فوق او كيد
الايدروجين بعد مرور ثلاث ساعات من اخذ آخر
جرعة من بودور الصوديوم .

واذا كانت القروح عميقة يجب فتحها بعملية جراحية
ليتسنى تماس العلاج مع جميع سطوحها ويمكن تطبيق
هذا العلاج في مداواة قروح الانف والبلعوم فيوضع
فيهما قطن مندى ويسكب عليه من محلول فوق او كسيد
الايدروجين كما في القروح الخارجية ولقد عولجت بهذه
الطريقة قروح درنية والهرجية وقروح عفنة وكانت
النتيجة حسنة للغاية .

تداوي الكزاز بكبريتات المغنسيوم

ان اول من اوصى باستعمال كبريتات المغنسيوم في
تداوي الكزاز هو ملتسر في عام ١٩٠٦

يمكن اعطاء كبريتات المغنسيوم بزرقة تحت الجلد او
داخل الوريد او القناة الشوكية واسلم هذه الطرق عاقبة
هو بزرقة تحت الجلد .

وبالجماع الى تطبيق العلاج عن طريق الوريد او القناة
الشوكية حينما يكون الانتان شديدا وتكون هناك ضرورة
لتسريع تأثير الدواء .

وكبريتات المغنسيوم يستعمل محلول بنسبة ٣ في المائة

ويكون محلوله بنسبة ٢-٣ في المائة اذا اريد زرقه داخل
الوريد فيحقن منه داخل الوريد قدر سائتيمة مكعب
في كل دقيقة الى ان يشاهد ارتخاء تام في العضلات
المتشنجة . واذا اعطى العلاج عن طريق القناة الشوكية
يظهر تأثيره في ارتخاء العضلات المتشنجة بعد اعطائه
بساعة ويستمر ٢٤ - ٣٠ ساعة ومقدار العلاج الذي
يعطى عن هذا الطريق هو في الزرقة الاولى سائتيمة
مكعب واحد عن كل عشر كيلو جرامات من وزن بدن
المصاب وفي الزرقة الثانية يكون مقدار العلاج ٨ سائتيمة
مكعبة .

ملتسر يوصي الطريقة التالية :

- ١ - استخدام الزرقات تحت الجلد مرة في كل ستة
ساعات في الاحوال المعتادة .
- ٢ - اذا كان المرض شديدا يزرق العلاج داخل
القناة الشوكية ضيقة الى ماسبق .

- ٣ - يزرق داخل الوريد اذا كان المرض وخيما
- ٤ - وعند عدم امكان زرق العلاج داخل الوريد
او القناة الشوكية يزرق داخل العضلات .

ومع استعمال كبريتات المغنسيوم يجب ان لا يهمل
استعمال المصل الخاص بالكزاز فيزرق منه للكل مايساوي
٢٠٠٠٠ واحد مرة كل يوم . وقد ذكر الكاتب ثمانين
حالات عولجت بهذه الطريقة وشفيت كلها شفاء تاما .

البهارزيا

المحاضرة التي القاها حضرة الدكتور افلاطون في
مدرسة البصرة الثانوية .

ايها السادة

ان موضوعنا اليوم لمن ام المواضيع الحيوية لهذا الداء
من الانتشار الغريب بين ظهرائنا لا سيما بين تلامذة
المدارس لقد انتهزت هذه الفرصة لاعرض على مسامعكم
اسبابه وعوارضه ووسائل التحفظ منه وسلوك الطرق
الفعالة الحديثة لمعالجته .

الاسباب

لا يمر يوم واحد الا وباتني الي اناس يشتكون من
زول الدماء عند التبول لا سيما في الاطوار الاخيرة من
المرض وان هذا العدو الذي يعذب الاطفال والتلامذة
هذا العذاب الاليم فينك قوام ويحملهم عرضة لامراض
متوالية هو ديدان صغيرة في الدم واذا باضت هذه
الديدان وتزاكت هذه البويضات المار ذكرها حسب
المصو الذي تترام فيه . اما الدودة فقد اكتشفها بهيارز
الاماني سنة ١٨٥١ حينما كان يبحث ويدرس اسباب
هذا الداء وهو في مصر وهو اول من وصف الدودة واظهر
العلاقة بينها وبين قطرات الدم التي تسقط عند البول

وصف الدودة

اما الدودة فقد اكتشفها اخيرا بوفور في الحلزونات
السائكة في المياه الراكة وتختلف هذه الدودة عن سائر
الديدان في جسم الانسان بكونها ذكرا وانثى كل منهما
على حدته اما الديدان الاخرى فانها تحوي اعضاء
التناسل للذكر والانثى بجسم واحد فالتلقيح منه وفيه اما
النهاية الامامية من الجسم فسطحة وتحتوي على ماصيتين
ومن هذه الماصة تنفلج جدران البطن وتلتف اطراف
هذه الجدران فتحصل بينها قناة طويلة تمتد الى النهاية
السفلى من طول جسم الدودة وفي هذه القناة تسكن

الدودة الانثى ولهذا السبب سموها القناة الانثية وظهر هذا
الحيوان مدرع باشواك كظهر القنفذ وهذه الاشواك
تساعد الحيوان ولا شك في هجرته داخل جدران
الاوردة وهي التي تسمع له ان يرتكز عليها في جدران
الوعية وان يصعد في داخل الاوردة بدون ان يدفع
مع تيار الدودة الدموية . والانثى دقيقة جدا كأنها شعرة
وربما كانت ادق من خيط الحرير فلذلك يصعب رؤيتها
في دم الانسان ومن اطوار هذا الحيوان الطفلي (لانه
يتغذى من دم الانسان) ان الانثى تبيض كل
يوم عدد لا يحصى من البيض .

وصف البيضة

اما البيضة التي تبيضها هذه الدودة فمستطيلة الشكل
وفي احدي قطبيها تنوء حاد وقد يكون هذا التنوء في
جانب البيضة وسرى فيما بعد ان هذه البويضات هي
سبب جميع اعراض داء البهارزيا . واذا وضعت البيضة
في نقطة ماء يمكننا ان نشاهد الجنين الذي كان ساكنا
في بطن البيضة اخذ يتحرك حركات قوية تحت المجهر
ويضطرب اضطرابا شديدا واخيرا يقف البيضة ويعوم
في الماء وكان من المقرر عند علماء الطفيليات ان هذا
الجنين لا بد من ان يعيش في جسم حيوان اخر قبل دخوله
جسم الانسان ولكن كان هذا الحيوان مجهولا حتى اكتشفه
اخيرا عالم انكليزي في الحلزونات كما ذكرنا آنفا

حياة الحيوان

يدخل الحيوان او الجنين نفسه بدن الانسان بواسطة
شرب الماء الملوث وثانيا بواسطة السبح في المياه الراكة
كماء المدينة فيدخل الدم ويمر في فروع الوريد الباطني
ويتغذى فيه من الدم . ومتى وصل الى الجرع العمومي

من الوريد البائي بدأ الذكر يبحث عن الانثى ويتزوج بها وبما انها صارت حيوانات دموية بحيث ان البيض لا يجد له سبيلا الى الخروج من الجسم لانه صار مبيضا في الدورة الدموية. تنحري الديدان عضو يشفي للبيض الخروج منه فيحتمل الذكر انشاء و يصعد بها مع التيار الدموي ويفضل مصاصات الحيوان يمكنه ان يلتصق بشدة في جدران الوريد فلا يتدفع مع الدم ويقاوم حتى اذا دخل قناة وريدية وجدها اصغر من ان يقدم فيها فتترك الانثى الذكر اذ ذاك وتندفع الى اوردة صغيرة جدا وهناك تضع بيضا فيقطع هذا البيض جدران الوريد بواسطة تنوئه الحاد المذكور انفا ويخرج في النشاء المخيط فيحرقه فيتسع الفشاء من جراء ذلك حتى يبلغ ثلاثة امثال ضخامته العادية وتتحول هذه الاورام السلمية احيانا الى اورام سرطانية خبيثة وتحصل هذه الحالة في المستقيم ايضا حتى يظنه الاطباء نوسا من البواسير لشدة شبهه به.

حدوده الجغرافية

يوجد هذا الداء بوفرة في امريكا واسيا وافريقيا لاسيا مصر والعراق واليابان والكثيرون اما في العراق فقد انتشر في سواحل الفرات لاسيا في القسم الاسفل منه كالبحيرة والشرطة والساعة والتجف وكربلا والمحمودية وهو قليل الحصول في الموصل وبغداد ويكثر في مياه النهر.

عوارضه السريرية

في اول ادوار المرض تظهر تهيجات في المثانة فيحس المريض بعدم الارتياح عند البول وتظهر مادة بيضاء في نهايته ثم تأخذ هذه بالاحمرار حتى تبرز قطرات الدم فيزداد الداء بطئا وتزداد العوارض شدة الى ان يصبح البول عموما اللون ملو بالدم ولكن الالام خفيفة الوطئة

فلا يشعر بها الكثيرون في دوره الاول اما العوارض الثانوية فكثيرة امها فقر الدم والتهاب المثانة وحصول الحياة والسرطان فيها احيانا.

المعالجة

ان ام الامور لساكفي هذا القطر لاسيا لثلاثة المدة المدارس الذين لا يزالون في عنقوان شبابهم هو التحفظ من هذا الداء العضال فعلى سبيل النصيحة ايها الاخوان اقول لكم:-

اولا - لا تشربوا الماء مباشرة من الابار او المدة او غير ذلك الا بعد تعقيمها من هذه الديدان بواسطة الكلورين كما هي الحالة في مياه الانابيب.

ثانيا - لا تستحموا البتة في مياه راكدة كياه المدة. ثالثا - استشيروا الطبيب حالما عند ظهور اي عارض غير طبيعي في الادرار.

رابعا - بلغوا هذه النصائح الى كل من تتمكنون من الوصول اليه.

اما معالجة هذا الداء والحمد لله فقد اخذت طورا جديدا عند اكتشاف الداء الناجح المعروف بملح الانتيجوت ويؤخذ هذا الدواء بتلقيح الوريد وبشفي المريض اذا عولج في اول دور المرض بعد زرق لا يقل عن عشرين زرة ولقد لاحظت شخصا ما لهذا الداء الناجح من التأثير السريع والسر العظيم في شفاء المبتلين ويجب ان يداوم المريض على المعالجة ولو انه يحس قد شفي بتاتا هذا وانني لاشكر سعادة صديقي الفاضل طالب افندي مشتاق على اقتراحه في الفاء هذه المحاضرة واشكركم على حضوركم في هذه الجلسة لمعاضد ثنائي استئصال هذا الداء الذي لا زال يفتك فتكا ذريعا بين ظهرائنا.

الدكتور افلاطون

اتقرير الشهري لادارة صحة العاصمة اشهر مايس ١٩٢٥

عدد الولادات التي تسجلت في غضون الشهر

| الذكور | الاناث | المجموع | عدد الولادات لشهر نيسان ١٩٢٥ | عدد الولادات لشهر مايس ١٩٢٤ |
|---------|--------|---------|------------------------------|-----------------------------|
| ٢٢١ | ١٧١ | ٣٩٣ | ٢٥٣ | ٣٣٠ |
| ٦١ | ٤٦ | ١٠٧ | ٩٢ | ٨٣ |
| المجموع | ٢٨٢ | ٤٩٩ | ٤٤٠ | ٤٠٣ |

عدد الوفيات التي تسجلت في غضون الشهر

| الذكور | الاناث | المجموع | عدد الوفيات لشهر نيسان ١٩٢٥ | عدد الوفيات لشهر مايس ١٩٢٤ |
|---------|--------|---------|-----------------------------|----------------------------|
| ٢١٧ | ١٧٦ | ٣٩٣ | ٢٦٢ | ٣٨٨ |
| ٦٥ | ٧٦ | ١٤١ | ١٠١ | ١٦٨ |
| المجموع | ٢٨٢ | ٥٣٤ | ٣٦٣ | ٥٥٦ |

معدل الولادات

| عدد الاهالي | الولادات المسجلة في غضون الشهر | الولادات المسجلة بالالف سنويا |
|----------------|--------------------------------|-------------------------------|
| الرصافة ٢٠٠٠٠٠ | ٣٩٢ | ٢٣٠٥ |
| الكرخ ٥٠٠٠٠ | ١٠٧ | ٢٥٠٦ |
| المجموع ٢٥٠٠٠٠ | ٤٩٩ | ٢٣٠٩ |
| عدد الاهالي | الوفيات المسجلة في غضون الشهر | الوفيات المسجلة بالالف سنويا |
| الرصافة ٢٠٠٠٠٠ | ٣٩٣ | ٢٣٠٦ |
| الكرخ ٥٠٠٠٠ | ١٤١ | ٣٣٠٨ |
| المجموع ٢٥٠٠٠٠ | ٥٣٤ | ٣٥٠٦ |

الوفيات بمعدل الاعمار

| الرصافة | ١-٥ | ٥-١٠ | ١٠-١٥ | ١٥-٢٠ | ٢٠-٢٥ | ٢٥-٣٠ | ٣٠-٤٠ | ٤٠-٥٠ | ٥٠-٦٠ | ٦٠ الى ما فوق المجموع |
|---------|-----|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------------|
| ١٢٨ | ١٠٦ | ٧ | ١٢ | ٢٠ | ٢٢ | ٢٠ | ٩ | ٢٩ | ٣٩٣ | |

التلقيح الاول ضد الجدري

| النتائج عند اعادة الفحص | | | | | | |
|-------------------------|----------|-------|-----|-----|-----|-------------------|
| المركز | الملقحين | الفحص | (١) | (٢) | (٣) | غير ناجح غير معاد |
| منطقة الاولى | ٢٠٧ | ٢٠٧ | ١٨ | ١٦١ | ١٧ | ١١ |
| « الثانية | ٢٨٥ | ٢٨٥ | ١٦ | ٢٤٨ | — | ٢١ |
| « الثالثة | ١٧١ | ١٦٨ | ٤١ | ٥٣ | ٤٩ | ٢٠ |
| « الرابعة | ١٧٢ | ١٦٨ | ٦٧ | ٧٥ | — | ٢٦ |
| « الخامسة | ١٦٦ | ١٥٩ | ٢٧ | ٤٤ | ٧٠ | ١٨ |
| مركز الحيدرخانة | ١١٦ | ١١٦ | ٣٦ | ٧١ | — | ٩ |
| « الدهانة | ٣٤١ | ٣٢١ | ١٤٧ | ٩٩ | ٢٦ | ٤٩ |
| « باب الشيخ | ١٩١ | ١٧١ | ١٤٧ | ١٧ | — | ٧ |
| « صوب الكرخ | ١٤٧ | ١١٢ | ٣٢ | ٥٣ | ٤ | ٢٣ |
| ناظر التطعيم ومعاونه | ٢٢١ | — | — | — | — | — |
| الملحقين الخصوصيين | ٣٨ | ٣٧ | — | ٣٢ | ٤ | ١ |
| المجموع | ٢٠٥٥ | ١٧٤٤ | ٥٣١ | ٨٥٣ | ١٧٠ | ١٨٥ |

وقد طعم خلال الشهر ١٨٩ شخصا ضد الطاعون وذلك بمناسبة حدوث بضعة اصابات طاعون -

اشغال صيدليات امانة العاصمة

| الدمانة | صوب الكرخ | مجموع شهر مايس ١٩٢٥ | مجموع شهر مايس ١٧٢٤ |
|--------------------------|-----------|------------------------|------------------------|
| المرض الجديد الدين عولجو | ٣١٥٠ | ٤٦٧٩ | ٤٢١٠ |
| « القديمين » | ١٤٨٣ | ٣٦١٨ | ١٦٦٣ |
| المجموع | ٤٦٣٣ | ٨٨٩٧ | ٥٨٨٢ |

ان الاصابات الجديدة كانت كايلى -

| | | | |
|------------|------|-----|------|
| مرض العيون | ١٠٢١ | ٤٤٢ | ١٢٠١ |
| الماليريا | ٤٥١ | ١٩ | ١٧٠ |
| السل | ٤٠ | ١١ | ١٥٦ |
| الزهري | ٢٤ | ٤ | ٥٩ |

| | | | | |
|-------------------|-----|-----|-----|------|
| السيلان | ٣٦ | ٧ | ٤٣ | ٥٠ |
| امراض تنفسية | ١٤٧ | ٢٤٥ | ٣٩٢ | ٤٦٠ |
| مرض القلب | ٤٢ | ٢٢ | ٦٤ | ٦٦ |
| الامراض الامعائية | ٤٥٤ | ٢٣٢ | ٦٨٦ | ٤٣٠ |
| « الولادية | ١٢٦ | ٩ | ١٢٥ | ٢٥ |
| « البولية | ٤٢ | ١٥ | ٥٧ | ٧٥ |
| « الكبدية | ١ | ١٤ | ١٥ | ٢٨ |
| « العصبية | ٢٤٣ | ٢٣ | ٢٦٦ | ٨٦ |
| اصابات طفيفة اخرى | ١٦٥ | ١٦٠ | ٣٢٥ | ٣٧٤ |
| امراض منفردة | ٣٥ | ٣١ | ٦٧٥ | ١٠٧٩ |

تقرير مراكز معالجة العيون

| المركز | اصابات جديدة | المدارمون | مجموع شهر مايس ١٩٢٥ | مجموع الشهر مايس ١٩٢٤ |
|------------|--------------|-----------|------------------------|--------------------------|
| الحيدرخانة | ٤١٨ | ٢٨٠٦ | ٣٢٢٤ | ٥١٥٨ |
| الدهانة | ١٠٢١ | ٨١٩٥ | ٩٢١٦ | ١١٧٧٨ |
| باب الشيخ | ٧٣٥ | ٣٣٣٥ | ٤٠٧٠ | ٣٠٠٨ |
| صوب الكرخ | ٤٤٢ | ٢٠٤٠ | ٢٤٨٣ | ١٠٠٨ |
| المجموع | ٢٥١٦ | ١٦٣٧٧ | ١٨٠٩٣ | ٢١٨٥٢ |

| المركز | الرجال | النساء | الاطفال | المحمدين | الموسوين | المسيحيين |
|------------|--------|--------|---------|----------|----------|-----------|
| الحيدرخانة | ٥٧ | ١٥٨ | ٢٠٣ | ٣٦٨ | ٥٠ | — |
| الدهانة | ١٤٩ | ٣٨٠ | ٥٠٢ | ٥٨٥ | ٢٧٥ | ٩١ |
| باب الشيخ | ٩٢ | ٤٠٩ | ٢٣٤ | ٦١٨ | ١٥ | ١٠٢ |
| صوب الكرخ | ١٢٧ | ١٥٦ | ١٥٩ | ٤٤٢ | — | — |
| المجموع | ٤٢٥ | ١٠٩٣ | ١٠٩٨ | ٢٠١٣ | ٤٤٠ | ١٦٣ |

تقرير مستوصف الرسالة النفسية في العاصمة .

| المجموع | ١٩٤ | ١٧١ |
|---------|-----|-----|
|---------|-----|-----|

تجهيز الماء في غضون الشهر .

جهاز تقريبا ٦٩ مليون جالون من الماء الى الاهالي في غضون الشهر اي ٩ جالونات لكل نسمة يوميا و ٢٧٠ جالون

شهر يا .

تحليل ماء النهر الغير المطهر :

لقد حلل ماء النهر الغير المطهر ووجد جسيمات عضوية في ١ - ١٠ و ١٠٠ - ١٠٠٠ ومجموع الجسيمات التي عثر عليها كانت ١٥٧٧٠٠ الذي يقابل مجموع ٢٠٢٤٠٠ في الشهر المنصرم .

تحليل ماء النهر المطهر بالقولرين :

لقد حلل ٢٨ نموذجاً من الماء المطهر بالقولرين في غضون الشهر وعثر على جسيمات عضوية في ١٠ من م في النموذج واحد فقط ولم يعثر على اي جرثومة ما سوى ذلك بقائاً - ومجموع الجسيمات التي وجدت في م واحد زادت ٥٤١١ - وعدد الجسيمات على وجه المعدل في م واحد كانت ٢٥٠٨٥ التي تقابل ٢٥٠٩ في الشهر المنصرم .

تقرير ضابط الصحة في العاصمة

عدد التحريات

| | | | | | |
|-------------------|------|-----------|------|-------------------------|------|
| الخيازين | ١٠٦٥ | الحلافين | ٠٧٣٣ | القصابين | ١٧٧٨ |
| الحمامات | ٠٣٠١ | المقاهي | ١٨٦٠ | مضارب الخيام | ١٢٠٣ |
| دكاكين السمك | ٠٤٤٥ | الدور | ٠٤٢٤ | بياعي المخضرات والفواكه | ١٥٧٩ |
| الفنادق | ٠٣٠١ | الدواوين | ١٧٤٣ | معامل الثلج | ٠٠٨١ |
| المبولات العمومية | ٠٣٢١ | الغاسل | ٠٤٩١ | محلات الحليب | ٠١٩١ |
| المطاعم | ١٣٨٢ | المجازر | ٠٠٩٣ | معامل الحلويات | ٠٩٨٠ |
| المدارس | ٠٢٦٤ | الاصطبلات | ٠٣٧٥ | » الصودة | ٠٤٨١ |

تقرير مفتش صحة الميناء

البواخر التي وردت الى ميناء بغداد : - لقد اجري الكشف في غضون الشهر على ١٥ باخرة مع ١٠٩٣ راكب فلم يعثر على اي اصابة من الامراض السارية بين ركاب هذه البواخر .

البواخر التي خرجت من ميناء بغداد : - لقد اجري الكشف أثناء الشهر على ١٧ باخرة مع ٢٦٥٧ راكب فلم يعثر على اي اصابة من الامراض السارية بين ركاب هذه البواخر .

التطهيرات - الغرف المطهرة ١٧٣ - القطم المطهرة ٦٥٤ - الترامات المطهرة ٤٢

محلول مطهر الماء الذي جهز الى معامل الصودة والثلج الخ - ١٥١ قارورة .

عدد الجثث التي نقلت الى النجف الاررف وكر بلاء الخ ٠٥٤

الحيوانات التي ذبحت جانب الرصافة صوب الكرخ المجموع

٠١٠٧٦

٠١٧٥

٠٠٩٢١

البقر

الغنم

الاباعر

٣٥٦٤٣

٦٧٠٠

٢٧٩٤٣

٠٠٠٠١

تقرير اصطياد الجردان

| الطعامات التي وضعت في المدينة | الطعامات الناجحة | المنازل التي وضعت فيها المصيدات | عدد المصيدات التي وضعت | الجراد المصطاد |
|-------------------------------|---------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| ٣٠٠٦٠ | ١٠٣١٣ | ٣٥٠٠٠ | ٦٠٣٦ | ٢٤٥ |
| العدد الوارد من الخارج | العدد الذي كشف عليه | العدد الذي ارسل للفحص | الجراد المصاب بالطاعون | معدل الجراد المصطاد في ١٠٠ مصيد |
| ١٥٤ | ٣٩٩ | ٢ | ١ | ٤٤٠ |

فحص المياه المعدنية - لقد ارسل ١٣ نموذجاً من المياه المعدنية في غضون الشهر الى المختبر التحليلي لاجل الفحص الباثولوجي وجميعها وجدت ملائمة للشرب .

الحماكات - لقد تحوكم خلال الشهر امام محكمة امانة العاصمة ٣٢٤ شخصاً لاجرام صحية مختلفة وبلغ مجموع الغرامات ١٨١٨ ربية

تقرير ناظر التفتيشات في بغداد

تنظيف الطرق - تقريباً ٣١٠٠ من اجمال العربات و ٢٢٧٥٠ من اجمال الخيول من زبل البيوت والطرق نقلت الى المزابل في غضون الشهر .

تنظيف المراحيض : تقريباً ١٥٣ حمل من اجمال العربات نقلت الى المزابل للدفن .

نقل الدم - تقريباً ٢٧٥ حمل من اجمال العربات نقلت من المجازر العمومية الى المزابل للدفن .

الحيوانات التي دفنت - لقد دفن ٦١٦ جثة من الحيوانات وهذه تحتوي على خيل وبغل وحمير وغنم وكلاب .
الطعامات التي اتلفت - اتلفت في غضون الشهر ٥٢٦ كيلوم من الفواكه والمخضرات و ٢١٨ كيلوم من اللحم وزبالة الذبجية و ٣ جثث لحم غنم و ١٣ كيلوم من السمك .

التقرير الشهري للواء بغداد

الكاظمية - الولادات ٦٠ والوفيات ٣٦ - وقد حدث اصابة واحدة من الطاعون وواحدة من الحصبة وواحدة من السل وواحدة من الحمى الدماغية - وقد لقح ٦٣ طفلاً ضد الجدري .

الاعظمية - الولادات ٢٠ والوفيات ٢٠ - وقد لقح ١٥ طفلاً ضد الجدري .

بلد - الولادات ٩ والوفيات ٥ - وقد لقح ٧ اطفال ضد الجدري

الكرادة - الولادات ١٨ والوفيات ١٦ - وقد حدث اصابة من التيفوئيد في العلوبة واصابة واحدة من الجدام

وواحدة من الزحير في الهندية .

سامراء - إصابة واحدة من الطاعون .

وقد لقح ١٢٨ طفلاً ضد الجدري من قبل الملقحين المخصوصين .

مدير صحة العاصمة

خلاصة وقائع الامراض السارية

في العراق لشهر حزيران ١٩٢٥

عن الجداول الاسبوعية

لمديرية الصحة العامة

| المرض | الحل | عدد الاصابات | الوفيات | المرض | الحل | عدد الاصابات | الوفيات |
|---------|--------------------------|--------------|---------|--------------|--------|--------------|---------|
| الجدري: | العارة | ٢ | — | الحصى البنية | كر كوك | ١ | — |
| | الحمار (لواء المنتفك) | ٥ | ١ | خداد | ١ | ١١ | ١ |
| | الزرباطية (لواء الكوت) | ٢ | ١ | الكوفة | ١ | ١ | — |
| | جصان | ٧ | ١ | العارة | ١ | ١ | — |
| | شهربان | ٢ | — | انساوة | ١ | ١ | — |
| | بعقوبة | ١ | ١ | الصقلاوية | ١ | ١ | — |
| | بصرة | ٢ | ١ | الموصل | ٢ | ٢ | — |
| | بغداد | ١ | ١ | التجف | ١ | ٣ | ١ |
| | رحه (لواء المنتفك) | ٢٠ | ١٠ | الهندية | ٢ | ٢ | — |
| | علي الغربي | ٣ | ٢ | ديوانية | ١ | ١ | — |
| الطاعون | بغداد | ٨ | — | اربيل | ٢ | ٢ | — |
| | الكاظمية | ١ | — | الكوت | ١ | ١ | — |
| | صامرا | ١ | — | الحلة | ٢ | ٢ | — |
| | التهاب السحايا: الكاظمية | ١ | — | بعقوبة | ١ | ١ | — |
| | الدماعي الشوكي: بغداد | ٢ | ١ | البصرة | ٢ | ٢ | — |
| | الحى القرمزية: خاتقين | ٤ | — | العارة | ٢ | ٢ | — |
| | بلد | ١ | — | قلعة صالح | ٢ | ٢ | — |

| المرض | الحل | عدد الاصابات | الوفيات | المرض | الحل | عدد الاصابات | الوفيات |
|---------------------|------------------------|--------------|---------|--------|-------|--------------|---------|
| الديوانية | بغداد | ١ | — | الحصى: | بغداد | ٤٤ | ٢ |
| بغداد | الساوة | ٣ | — | العارة | ٨ | ٨ | — |
| الرمادي | الشامية | ١ | — | بغداد | ٢ | ٢ | — |
| الفلوجة | ديالى | ١ | — | بغداد | ٢ | ٢ | ١ |
| كر كوك | الصيرة | ٣ | — | بغداد | ٢ | ٢ | — |
| السل الرئوي: العارة | بعقوبة | ٥ | — | بغداد | ١ | ١ | — |
| اربيل | الفلاحية | ٢ | — | بغداد | ١ | ١ | — |
| الموصل | كاظمية | ٨ | ٨ | بغداد | ٢ | ٢ | — |
| خاتقين | فلوجة | ٣ | — | بغداد | ١ | ١ | — |
| مندي | الدواية (لواء المنتفك) | ١ | — | بغداد | ١٠٠ | ١٠٠ | ٨ |
| كربلا | العارة | ٨ | ٢ | بغداد | ٣ | ٣ | — |
| التجف | بغداد | ٢ | — | بغداد | ١٩ | ١٩ | ١٠ |
| البصرة | الكاظمية | ٩ | ٢ | بغداد | ٢ | ٢ | — |
| الحبة | النون كوبري | ٥ | ١ | بغداد | ٤ | ٤ | — |
| الناصرية | داء النكفة | ١٠ | ١ | بغداد | ٢ | ٢ | — |
| الرمادي | الحلة | ٣ | — | بغداد | ٥ | ٥ | — |
| الكوت | الناصرية | ٣ | — | بغداد | ٣ | ٣ | — |
| الديوانية | الموصل | ٥ | — | بغداد | ٣ | ٣ | — |

خلاصة أعمال المستشفيات

المختلفة في العراق

لشهر نيسان ١٩٢٥

عن التقرير الشهري لمديرية الصحة العامة

| المؤسسات | المرضى الذين دخلوا المستشفى | المرضى الذين يعالجون خارج المستشفى | امراض العيون |
|------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------|
| اصابات جديدة | مجموع الاصابات | اصابات جديدة | امراض العيون |
| لواء بغداد | | | |
| المستشفى الملكي | ٣٠٩ | ٢٣٥٩ | ٨٨١٢ |
| مستشفى التجريد الملكي | ٥٨ | - | - |
| دائرة طبابة العيون | - | ١٠٥٤ | ١١٠٥٥ |
| المستشفى الملكي في الكاظمين | ١٠ | ٦٩١ | ٢٧٤٩ |
| المستوصف الملكي في المعظم | - | ٧٩٤ | ٢٢٨٠ |
| المستشفى الملكي في مامرا | ٩ | ٣٩٤ | ١٠٠٦ |
| المستوصف الملكي في بلد | - | ٧٢ | ١٨٥ |
| المستوصف الملكي في المحمودية | - | ٣٥٤ | ٦٥٢ |
| المختبر المركزي | مجموع عدد البحوث التي فحست :- | ٧٨٠ | - |
| معهد داء الكلب | مجموع عدد المرضى الذين عولجوا :- | ١٨ | - |
| معهد اشعة رونتغن | مجموع عدد المراجعين :- | ١٣٠ | كما مبين ادناه |
| | المداداة باشعة رونتغن :- | ٢٠ | - |
| | الاستكشاف الشعاعي والرسم :- | ١١٠ | - |

لواء البصرة

| | | | | |
|---------------------------|-----|------|------|-----|
| مستشفى تذكار مود | ١٧٧ | ١٢٩٤ | ٢٣٦٠ | ١١٥ |
| مستشفى التجريد الملكي | ١٥ | - | - | - |
| المستوصف الملكي في العشار | - | ٦١٧ | ١٠٥٤ | ٤٣ |
| المستوصف الملكي في ماركيل | - | ٤٩٩ | ١٠٦٣ | ٦٣ |

المؤسسات

المرضى الذين دخلوا المستشفى

المرضى الذين يعالجون خارج المستشفى

| اصابات جديدة | مجموع الاصابات | امراض العيون |
|----------------------------------|----------------|--------------|
| لواء الديالى | | |
| المستوصف الملكي في الزبير | ٨٦٨ | ١٢٨٢ |
| المستشفى الملكي في القورنة | ٥٩٢ | ١٣٠٨ |
| المستوصف الملكي في ابي الحبيب | ٣٥٣ | ٧٢٣ |
| المستوصف الملكي في الفاو | ١٩٥ | ٣٥٧ |
| لواء الرمادي | | |
| المستوصف الملكي في الرمادي | ١٠٨٢ | ١٤٤٠ |
| المستوصف الملكي في عنة | ٤ | ٤ |
| الحدبة والكيسة وهيت والفلوجة | ٢٣٨ | ٢٢٨ |
| لواء الحلة | | |
| المستشفى الملكي | ٦٣٥ | ٣٠١ |
| المستشفى الملكي في المسيب | ٢٣٦ | ٥٧٣ |
| المستوصف الملكي في السدة الهندية | ١٠٤ | ٤١٢ |
| طويريج | - | - |
| لواء كربلا | | |
| المستشفى الملكي | ٢٦ | ١٠٧٧ |
| المستشفى الملكي في النجف | ١٦ | ١٩٦٨ |
| المستوصف الملكي في الكوفة | - | ٥٥٦ |
| لواء كركوك | - | - |
| لواء الموصل | | |
| المستشفى الملكي | ٢٢ | ٦٧٨ |
| المستوصف الملكي في كفرى | - | ٢٤٣ |
| المستوصف الملكي في التون كوري | ٤ | ٤ |
| المستوصف البلدي في قومة | - | ٣٨١ |
| المستوصف البلدي في طاروقى | - | ٣٤٨ |
| المستوصف البلدي في طوز خرماتو | - | ١١٥ |

| المؤسسات | المرضى الذين دخلوا المستشفى | المرضى الذين يعالجون خارج المستشفى | امراض العيون |
|------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|--------------|
| | اصابات جديدة | مجموع الاصابات | |
| لواء العمارة | | | |
| المستشفى الملكي | ٢٠ | ١٠٧٨ | ٢٢٥٥ |
| المستوصف الملكي في قلعة صالح | - | ٢٨ | ٤٣٣ |
| لواء الديوانية | | | |
| المستشفى الملكي | ٢٧ | ٣٥٤ | ١٣٨٠ |
| المستوصف الملكي في الشامية | - | ٢٩٢ | ٩٩٥ |
| المستوصف الملكي في ابو صخير | - | ٤٦٦ | ١٣٧٦ |
| المستوصف الملكي في الساوة | ١ | ١ | ١ |
| لواء الديالى | | | |
| المستشفى الملكي في خاتقين | ٣٧ | ٥٠٩ | ٨٧١ |
| المستوصف الملكي في خاتقين | ١ | ٣١ | ٣١ |
| المستوصف الملكي في بعقوبة | - | ١٨١ | ٨٢٣ |
| المستوصف الملكي في مندلي | - | ٢٨٥ | ٤٢٢ |
| المستوصف الملكي في شهربان | - | ٣٧ | ٥٠ |

الشؤون الطبية

الجمعية الطبية البغدادية :

عقد اجتماع مابس للجمعية في حديقة المستشفى الملكي يوم الاربعاء الموافق ٢٧ مايس ١٩٢٥ الساعة السادسة زوالية بعد الظهر وكان الحاضرين جميلاً والربع قد تجلّى بازهاره العظيمة واغصانه اليانعة وحاشاه الخضراء وحضر الاجتماع اربعة وعشرون عضواً وبعد تناول القهوة العربية افتتح الجلسة نائب الرئيس الدكتور سامي شوكت وقرأ كتاباً من الدكتور شكري محمد يقترح فيه عدم ذكر اسماء المرضى المصابين ببعض الامراض السارية على وصفات الطبيب عملاً بما بدأ كتتم السر الطبي والاكتفاء بكتابة اسم المريض فقط دون التصريح بعنوانه الكامل فوافقت الهيئة الطبية على ذلك ثم عقبه الدكتور حنا خياط وبحث في فروض الطبيب القانوني وقد نشرنا مقالة في صدر هذا العدد وختمت الجلسة حول الساعة السابعة ونصف زوالية بعد الظهر .

الاطباء في برلمان العراق

اقدمرت الهيئة الطبية العراقية بانتخاب الزميلين الفاضلين الدكتور سلمان غزاله عن لواء البصرة والدكتور فائق شاكر عن لواء الديوانية ولكن مرعان بطرق معقدة خبرا استقالة الدكتور فائق شاكر مرجعاً خدمة البلاد خدمة فعليه ومسلكيه بصفة رئيس صحة لواء كربلا فانا عظيم الامل ان يخلفه في هذا المنام الخطير طبيب آخر من فضلاء اطبائنا ليؤم بما يفرضه عليه واجب الوطني للدفاع عن الصحة العامة التي هي ولارب بمثابة الاساس لبنيتنا القوي .

الاثر الخالد للجنرال مود

طالبنا عدد كبيراً من الاقتراحات التي جادت بها افكار مثنوري العاضمة حول هذا الموضوع ولا بد لهذه المجلة رأي خاص تعرضه على قراءها خذمة امين المقصد . ان الاثر الخالد الذي يقصد به تمادي ذكرى الفقيد الجنرال مود لا بد له من ان يكون اثراً خيرياً تستفيد منه الهيئة الاجتماعية برمتها دون تفرق وتمييز وهل من اثر خيرى شامل لهذه الصفات والشروط اعظم من مود صحتي يومه الفقراء والاغنياء معا وهل من شيء يحتاج اليه في بغداد خاصة اعظم من المعهد الصحية وفي العاصمة كما يعلم الكل المدد لوافر من وفيات الاطفال والاضطراب الكلي الى دار التوليد ومأوى لدهاء التراخوم .

ان المستشفى الحالي وقد استكمل فيه ما يفرضه العلم والمدنية لا يسعه في الظروف الحاضرة ولا المستقبل القريب ان يفكر في مائر الاحتياطات الصحية المحلية ، في دار التوليد ومركز الامراض العينية وما يجاء لامراض الاطفال ومنتهز للاطفال الضعيفي البنية . بل من اثره خالد اعظم فائدة ووفق للمصلحة واجدر بالتقدير العام من تخصيص ثلثي المبلغ المذكور للمعاهد الصحية الثلاثة والثلث الباقي لاراع الخربة الكائنة ازاء المستشفى والممتدة من باب المعظم حتى ساحل النهر في حديقة غناء ينتزه فيها الامهون اجمع وخاصة الاطفال العديدون الذين لا يمكنهم ان يستنشقوا عن الهواء الطلق لترميم عضويتهم المشوهة التي ابادتها منازلهم الضيقة والمدمية الدور والهواء . فالى هذا الاقتراح الانساني نلفت انظار فخامة المعتمد السامي ونرجو من فخامته ان يعيره اهميته الحقيقية ونحن لما شاكرين .

مدرسة الصيدلة العراقية

أقد انتهت دورة الدراسة لسنة ١٩٢٤-٢٥ مدرسة
الصيدلة العراقية التي تحتوي على ثمانية عشر تلميذا في
الصف الأول وخمسة عشر تلميذا في الصف الثاني الذين
أكملوا تحصيلهم يوم الجمعة الموافق ٢٦ تموز ١٩٢٥ ولقد أجرى
فحصهم النهائي من قبل الهيئة الآتية :

الرئيس : الدكتور حنا خياط مدير الصحة العامة

الأعضاء : الدكتور هكس

الدكتور دالوب

المستر بامت

الدكتور سندرسن

الدكتور سامي شوكت

المستر رايمون

منشي حيا

عبد الكريم

كركور كركوريان

امرائيل موئيس

كاتب الامرار : المستر غرايس

ولقد أجرى الفحص في مدرسة دار المعلمين وفي دائرة

مدير الصحة العام . ولقد نجح اثنا عشر تلميذا من خمسة

عشر الذين أكملوا تحصيلهم . وكان نتيجة الفحص مرضيا

للاغاية حيث اوجب تقدير الهيئة التدريسية ونكرها .

واما الناجحين فهم كما يأتي حسب الدرجة التي حازوها

نتيجة الفحص :

١ : رؤوف مجيب سليمانية

٢ : جبرئيل خوري موصل

٣ : انطوان يوسفاني موصل

٤ : بهنام عبو بغداد

٥ : حبيب صام فتح الله بغداد

٦ : يوسف عزيز بصره

٧ : زهنا يوسف بغداد

٨ : كرجي حيدر كباي بغداد

٩ : رابين حوكي بغداد

١٠ : حايق غبريل بصره

١١ : شلومو محاب بغداد

١٢ : منير عبد النور موصل

المجلة الطبية البغدادية

مجلة شهرية فنية طبية

تنشرها الجمعية الطبية البغدادية ، بحرف فيها أعضاء الجمعية خاصة وتقبل مقالات جميع
منتسبي الطب في العراق غايتها خدمة فن الطب الجليل ووضع منسيه بناس دائمي مع ما يحدث
في العالم الطبي من كشافات واختراعات فنية .

تنشر الاعلانات التي هم الاطباء والمنتسبين لسالك الطب باجور زهيدة

السنة الاولى

العدد الثالث

المجلة الطبية
THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW

مجلد الحية الحارة العراقية

مجلد الحية

الدكتور صائب شوكت

١٣٤٤

حرم

١٩٢٥

آب

الاشتراك السنوي ١٠ ريات
عن النسخة ١٢ آنة

المراجعة في جميع ما يخص المجلة يكون باسم الدكتور صائب شوكت في المستشفى الملكي

في بغداد

بغداد * مطبعة العراق

HASSO BROS.

GENERAL MERCHANTS AND DRUGGISTS.

Telephone

BAGHDAD

Central 1.

حسبو اخوان

تجار وصيدلين

نمرة التلفون

مستقرال ١٠

بغداد

THE IRAQ PHARMACY

صيدلية العراق

لصاحبها ليون جوهر جيان

فيها جميع الادوية والمستحضرات التي يستعملها الاطباء المحترمين. شعارها الانفاق
ومراعات القواعد الفنية في عمل الوصفات مع النظافة المطلقة والمهاودة بالاسمار.

المقالات الأساسية

اسهال الاطفال

ومعالجته

الدكتور دنلوب

المقال الذي لقيه في الجمعية الطبية

في المجلة الطبية البريطانية (عدد ١٠ تشرين ثاني ١٩٢٣)
مضمون المذكرات في الاسهال الصيفي حيث قال (تايارو)
انه يظن ان المرض هو واحد في جميع اقطار العالم وهو
ليس مرض عفن بمعنى الكلمة بل هو اكثر من ذلك
مرض غذائي يختلط معه اخيرا تعفن سببه احدى الجراثيم
العضوية التي تصير شديدة القوة في تلك الساعة . هذه
النظرية توضح النتائج المختلفة التي توصل اليها المؤلفون
في بعض الاصابات ولقد فصلوا في اميركا ياسلس الزحار في
٦٣ بالمائة وقالوا ان ياسلس مورغان هو سبب هذا المرض
واما في البلاد الاخرى ففصلوا ياسلس بروثوس ، ياسلس
قولون واخرى غيرها .

ان كثرة هذا المرض في بغداد سبب كاف ليدفعني
لان ادقق البحث معكم في انواع هذا المرض واعراضه
ومداوائه .

كل من ينظر الى الاحصاءات التي نشرها رئيس صحة
بغداد في السنين الماضية اول ما يجلب نظره كثرة وفيات
الاطفال . واظن ان القسم الكبير من هذه الوفيات
يحصل من الاسهال ومن رأيي ان الوفيات التي تذكر تحت
عنوان (سوء التغذية marasmus) ناشئة ايضا عن الاسهال .

لا اريد تحديد جراثيم هذا الداء واكتفي اود ان افول
كلمة وهي انه لا يوجد جرثومة خاصة مسببة لهذا المرض .

المقالات الأساسية

اسهال الاطفال ومعالجته

ضربة الحز وتاثير كثافة الهواء عليها

حمى النفاس (التعفن النفاسي)

تربية الطفل (وصايا صحيحة للامهات)

هندسة الدور الخصوصية في العاصمة

الدكتور دنلوب

الدكتور سندرسن

الدكتور شريف عيران

الدكتور صائب شوكت

الدكتور سامي شوكت

المقالات الأساسية

تكون السرطان التجريبي

الاستعداد للديابيطس

عن مجلة الجراحة الاميريكية

عن مجلة مونيخ الطبية

(تريب الدكتور هاشم الوزري)

الشيء الذي

خلاصة وقائع الامراض السارية في العراق

المرحوم الدكتور كامل

الجمعية الطبية البغدادية (اجتماع تموز)

التقرير الشهري لمديرية صحة العاصمة

ولقد اطلقني الدكتور ميلس على نتائج سعيه بخصوص فصل جرثومة اسهال الاطفال وهو ان عدد الغائط الذي اخذ الى المختبر كان قليلا وغير كاف للتوصل الى نتائج مرضية . ومن المحقق ان هذا المرض عفوي ويحصل من جراثيم مرضية . ان الغائط الذي ارسل في وقت مناسب كان قد فُحص وعزلت الجراثيم الفعالة ومن المحقق ان اكثر هذه الحوادث تحصل من اختلال التغذية العمومية ولكن من الصعب ان نقبل فكرة (انابارد) بان جميع الاسهال هو غذائي اذ لم يحصل في بعض الحوادث من التعفن . حدثت بعض الحوادث كادخال طفل مريض الى احد مستشفيات الاطفال وهو مصاب بالاسهال الهيفي فانتشر هذا المرض بين الاطفال الاخرين في ذلك المستشفى المصابين بامراض اخرى . وعليه يجب ان نعتبر هذا الداء مرضا تعفنيا ويجب ان لا ننسى ايضا ان اكثر الحوادث تحصل من اختلال الغذاء

انواعه : انني سأتبع ثوب (هو جنسون) لاهتمامه بالاعراض السريرية اكثر من التغيرات التشريحية :

نقسم جميع انواع الاسهال الى قسمين الحاد والمزمن ونقسم الحاد الى ثلاثة انواع (١) البسيط (٢) الحماوي (٣) الهيفوي وسيكون اكثر بحثنا اليوم عن الحماوي .

ويجب ان نعلم انه لا يمكن تقسيم الاسهال وتبويه قطعيا اذ كل قسم يدخل في الآخر . ويمكن ان يبدأ الاسهال بشكل بسيط ثم يتقلب الى الشكل الحماوي وبعد ذلك الى الشكل الهيفوي . ان اهم اسباب الاسهال البسيط هو سوء التغذية وفي اكثر الاحيان تختل طبيعة الجسم اثر كثرة الطعام . فالاعتناء بطعام الاطفال هو الواصفة الجيدة

التي يجب الدقة فيها .

الاعراض : من الممكن ان تبدأ تدريجيا وتظهر بصورة شديدة ويكون لون الغائط طبيعيا في بادئ الامر ثم يتغير فيصير ازرق ويحتوي على مخاط ودم . وبعد زمن يصير الغائط كزبد الرائحة واما الاعراض الاخرى فتختلف من الخفيفة الى الشديدة المهلكة حسب نوع المرض . واذا كانت الاعراض العمومية شديدة فيجب ان نقول حينئذ ان المرض تعفني ولا يمكننا ان نحكم على شدة المرض بالامتناع عن الغذاء ووجود الاسهال فقط بل بنسب الجسم من السموم التي تفرزها الجراثيم المعوية في الاحوال الشديدة تغزو العيشان وتبقى الاجفان مفتوحة حين نوم الطفل وتشكل طبقة مخاطية فوق العين ويفرق الرأس ويتجمع الجلد ويصير مطاطا اذا رفع يبقى على حاله مدة من الزمن وهذا العرض الاخير ينذر بخطورة حال المريض وينبئ بوجوب اسراع المداواة وكلما ازداد الاسهال تزداد هذه الاعراض ويشد ظهورها . فيصعب تفريقها حينئذ عن الهيفة وترتفع الحرارة في بادئ الامر ثم تسقط بعدئذ من ١٠٣ — ١٠٤ حتى يصير الجسم باردا ويزرق لون الطفل ويصير نبضه خفيفا ضعيفا ويحصل خلعان قبل الموت . وتختلف هذه الاعراض حسب نوع المرض ففي النوع البسيط يحصل انحطاط شديد في القوى واما في النوع الهيفوي فيشتد الانحطاط للغاية وفي الشكل الحماوي تشتد الحرارة ثم يحصل برودة وانحطاط .

ان فحص الغائط يقودنا الى وصف العلاج . فالواجب ان نملقوا اهمية عظيمة على الغائط الاخضر لانه دليل على كون الغائط خرج من الامعاء بسرعة شديدة قبل ان

تؤثر فيه صبغة الصفراء . واما الغائط الجائف فهو دليل على شدة الحركة الدودية في القسم العلوي من الامعاء لان الغذاء قبل ان يهضم وتمنصه الامعاء الرقيقة يصل الى الامعاء الغليظة فيصير مركزا لتكاثر جراثيم التخمر ونجد في الغائط المتعفن قطعاً بيضاء من خثارة اللبن الذي لم يهضم . وهذا دليل على ان الطفل تناول لبنا اكثر مما يمكنه هضمه والغائط الحامض يدل على كثرة السكر في غذاء الطفل . ويوجد بكثرة في بغداد نوع من الغائط من مميزات انه يجرش الجلد الذي يحيط بالشرج فيظهر عليه احمرار وتقرح وهذا دليل على وجود حموضات في الغائط تحصل من كثرة الدهن في غذاء الطفل والنوع الاخر يحتوي على مخاط ودم في الغائط وهو من الانواع المميته .

المداواة : قال هو جنسون : ان قاعدة مداواة اسهال الاطفال هي تجويعهم وتنظيف فتاتهم المضحية . ويكفي لشفاء المريض في بعض الاحوال قليل من زيت الخروع واعتدال في الحمية . والتجوع المطلق في الحالات الشديدة ضروري . وحسب اختياري ان تطبق هذه النظرية في بغداد من اصعب الامور . وكثيرا ما يوصي الطبيب بذلك ولكن الام الجاهلة كثيرة الشفقة لا تصغي لذلك وبطبع الامهات اوامر الطبيب ساعة او ساعتين ثم يترصصنها وفيلايات من يقبعتها ٢٤ ساعة . يجب الامتناع عن اعطاء الطفل اي شيء سواء كان يرضع من امه او من اللبن الاصطناعي . والاطفال يتحملون الجوع جيدا اذا وضعوا في محل دافئ واعطوا سوائل كثيرة واحسنها الماء المغلي ومن المستحسن في بعض الاحوال اعطاء بعض المواد

الغذائية كماء الارز او ماء الشعير او ماء الزلال الذي يستحضر بخيط زلال البيض مع الماء واذافة قليل من الملح وحين تحسن حالة المريض يمكن اعطاؤه بياض البيض وحليب هورليك ثم يمكن ادخال الحليب في الغذاء تدريجيا ويجب في مثل هذه الاحوال مراقبة الطفل حراقة شديدة فاذا حصل ادنى تغير في الغائط يجب التوقف عن اعطاء الحليب . اذا كانت الاعراض شديدة ويوجد في ثغسل المعدة بقاء الملح او محلول قروي ضعيف ومن الصعب اجراؤه في الاطفال ولا يستعمل الا في الحالات الشديدة . واذا كان الاسهال قويا وفيه مخاط كثير يجب غسل الامعاء الغليظة ايضا وهو سهل الاجراء ومفيد للغاية ويمكن استعمال انبوب المري الصغير او انبوب بولي (قاته تر) بوضع الطفل على قفاه وترفع حوضته ويوضع الانبوب اثناء جر يان الماء من فوهته في الشرج وذلك لانه لا يخرج . ويجب رفع الحفنة علو قدمين فقط اذ ليس من الصعب انقزار امعاء طفل صغير . ويجب ان لا يرفع الانبوب حتى يخرج الماء من الامعاء صافيا ويمكن استعمال ماء الملح الساخن او اي محلول آخر .

ويستحسن تسهلا لدفع السموم حقن محلول المصل الاصطناعي تحت الجلد خاصة في الاطفال الذين تجعدت جلودهم بسبب قلة السائل ويمكن اجراء هذا الحقن بحقنة الاذن الكبيرة بعد ان يرتبط ابرة على فيها بانبوب مطاط ويحقن تحت الجلد في الخاصرة ويكفي اربع او ثلث لذلك . ويمكن تكرار ذلك كل اربع ساعات ويمتنع هذا السائل بسرعة فيرفع الضغط الشرياني ويسهل طرح السموم من

الكلىة . ويوجد دائما زلال قليل في البول هؤلاء الاطفال .

قبل ان اخوض بحث المعالجة العقارية اريد ان اذكر مسألتين الاولى ان الضعف الشديد في هذه الحوادث يحتاج الى سرعة التسداوي وتطبيق الشروط الصحية واطن ان احسن واسطة هي حمام الخردل الحار بدرجة ١٠ فرنهيت ويوضع في الماء ملعقة او ملعقتين من الخردل حسب مقدار الماء .

ثم يوضع الطفل في هذا الماء الى ان يحمر جلده . واذا لم يكن درجة لقياس الحرارة تقاس بالمرفق فاذا لم يتمكن من وضع المرفق في الماء نظرا لشدة الحرارة يكون حينئذ الماء حارا . اني رأيت طفلا احترق جلده من شدة حرارة الحمام الذي خفضت حرارته باليد فقط ان استعمال الستركتين حقناحت الجلد بنسبة نصف نقطة منه جيد وفي الاحوال الشديدة يمكن اضافة قطرات من الاثير اليه وزيت الكافور والبرندي فييدان ايضا ويعطى الاخير بنسبة عشر قطرات في الماء شربا . ويستحسن في المرفق المتجمدة جلودم لف الجلد بتياب مرطبة دافئة ولم يتمكن من تطبيق ذلك في بغداد لعدم قبول الامهات هذه الفكرة نظرا لجهلهن ووافق على تركه خشية تعرض الطفل للبرد نظر عدم الاعتناء بتطبيق هذه القاعدة .

المسألة الثانية هي الخدمة الصحية . يجب تبديل ثياب الطفل كلما اتسخت وتخميمه ثلاث مرات يوميا وهذا ايضا صعب التطبيق في بغداد ولا تقبله الامهات . ومن المسائل المفيدة ارسال المرضع من بغداد الى الاعظمية او الكرادة . وانا اعلم مرضاهم تحسنوا بتغيير الهواء

المعالجة العقارية : — لا تنتفوا بالدواء فيمكن ان يساعد الدواء ولكن لا يوجد دواء قطعي لاسهال الاطفال وبكفي للشفاء في الاسهال البسيط جرعة من زيت الخروع واعتدال الحمية فاذا دام الاسهال يعطى كربونات البزموت خمس حبات مع ملعقة من الفلبسرين والماء .

واذا وجد قطع متنجسة في الغائط يعطى :
Zinc Oxide gr. 0,06
Tinc. Opium I goutte
واذا كان غذاء الطفل اصطناعيا قد تكون الفائدة الكبيرة اذا اضيف حبة من كاريونات الصودا لكل اونس من اللبن

ان نوع الغائط من اهم الدلائل على اختيار الدواء فاذا كان الغائط حامضا يعطى المربض مادة قلوية واذا كان الغائط قلويا يعطى الحوامض كحامض اللبن . لكل ملعقة شاي واذا كانت رائحة الغائط كريهة يضاف حبة او حبتين من مسلات الصودا الى مستحلب البزموت او قطرة من صبغة اليود مع الفلبسرين . واذا كانت الغائط اخضر يعطى زيت الخروع كما يأتي :

Huile de ricin V gouttes
Mucilage traganth q. s.
Eau de Menthe 30 gr.

يعطى هذا المزيج كل ساعتين او ثلاثة مدة يوم او يومين فاذا لم يتمكن الطفل من اخذه بسبب التي يعطى دواء ناشفا كما يأتي :

Calomel } aa gr. 0,01
Poudre de Dower }

وحينما يحصل تحسن في الغائط يعطى البزموت كما يأتي :

tinc d'ipeca I goutte
Glycerin X gouttes
Eau 8 gramme

ان غسل الامعاء الفليظة في هذه الحوادث مفيد . والاسهال المزمن يداوي كما ذكرت لكم ولكن (نترات) الفضة مفيدة هنا .

Nit d'argent gr. 0,01
tinc d'opium I goutte
acid nitrique I goutte
glycerin X goutte
Eau 8 gramme

ونترات الفضة في الاسهال المزمن القديم هي الدواء الوحيد الذي يفيد فائدة حسنة ويقطع الاسهال . يمكن حصول لطخات سوداء في الجلد اذا استعمل هذا زمنا طويلا .

اريد ان اقول كلمة عن اعطاء الافيون الى الاطفال يجب ان تعلموا انه من الممكن حصول مخدورات شديدة من اعطاء الافيون الى الاطفال ولكن في بعض الاحوال اعطاؤه ضروري ويجب اتخاذ قاعدة عمومية وهي ان لا يعطى الافيون في بداية المرض ولا اذا كان المريض ضعيفا خائر القوى ولا اذا كان اللسان وسخا . فاذا كان اللسان نظيفا وعدد الغائط كثيرا فهو احسن دواء وكذلك اذا كان وجع في البطن او كان سبب الاسهال شدة الحركة الدودية المعائية ويوجد قاعدة ذهبية وهي توصية الامهات بان لا يعطين الطفل دواء فيه افيون طالما هو نائم فاذا اعطى الافيون الى الطفل النائم يزداد نومه وتسوء العاقبة .

Corbonat de Bismuth gr. 0,50
Calomel gr. 0,01
Poudred Ipeca gr. 0,01

يعطى هذا مع ماء الزلال مرتين او ثلاث مرات يوميا وعند حصول التي يجب غسل المعدة كما ذكرنا ويوضع خردل على البطن ويعطى ماء مغلي مبرد فقط ومن المستحسن اعطاء الكالومل (الزئبق المحل) بمقدار ١ — ٦ حبة كل نصف ساعة ٣ — ٤ مرات ويوضع على اللسان ليقطع التي ويجب الوقاية حينئذ ترتفع الحرارة باعطاء القوابض والمواد المضادة للتعفن واحسنها الزئبق المحل ويمكن اعطاؤه مع مسحوق عرق الذهب بمقدار ١ — ٦ حبة او زورسين (حبتين) او تفنول ١ — ٤ حبة وحينئذ تسقط الحرارة تعطى القوابض كاملاح البزموت . واذا حصل الاسهال من شدة الحركة الدودية المعوية يجب اتخاذ تدابير اخرى كاعطاء قليل من صبغة الجوز المتقى
Liqueur Arsenique I goutte
tinc noix vomique ١ gouttes
tinc card co. I gouttes
glycerin (neutre) X gouttes
Eau 30 gr.

ثلاث مرات يوميا

ومن المستحسن اعطاء قليل من المورفين قبل الطعام لتسكين حركات الامعاء وفي الاحوال التي يكثر فيها الحائط والدم ويحصل الم حين التقيط يكون اكثر الدواء في الامعاء الفليظة وحينئذ يفيد الافيون .

Huile de ricin II gouttes
tinc d'opium I goutte

ضربة الحر وتأثير كثافة الهواء فيها

الدكتور سندرسن
مدير مستشفى السكك الحديدية
في بغداد

تصيب المناطق المختلفة .

وإذا اعتبرنا هذين المؤثرين نرى ان الحد الاعظم لارتفاع الحرارة يكون في المناطق الواقعة على بعد ٣٠-٣٥ درجة من خط الاستواء .

ولقد ظهر من تدقيق تقارير المناخ في العراق لتس سنوات ، حصول تناقص كبير في كثافة الهواء في الصيف بمقابل ارتفاع الحرارة فيه . وهذا اكنفى بذكر تقرير العام الماضي :

فقد كانت الضغط الجوي في شهر تموز ٩٩٣ ميلليبار Millibar وكان متوسط الحرارة ١١٠ فارنهايت كانت كثافة الهواء بمقابل ذلك ١٥٠٩٢ غرام لكل متر مكعب وهذا ما يعادل كثافة الهواء في علو ٥٠٠٠ قدم في موسم الشتاء في العراق .

وفي ٢١ تموز ارتفعت الحرارة الى ١٢٠ فارنهايت فهبط الضغط الجوي الى ٩٨٧ ميلليبار وكانت كثافة الهواء بمقابل ذلك ١٥٠٦٢ غرام لكل متر مكعب وهذا يعادل كثافة الهواء التي على علو ٦٠٠٠ قدم في الشتاء في العراق .

ولقد لاحظنا في ٢١ تموز واليومين اللذين اعتباهما ان وقائع ضربة الحر كانت قد بلغت حدها الاعظم .

وهي المقالة التي قدمت الى جمعية امراض البلاد الحارة الملكية في لندن في ٢١ حزيران سنة ١٩٢٣ .

ان انحصار ضربة الحر في بعض المناطق الجغرافية المعينة يدل على وجود تأثير للاقليم والمناخ فيها . والعراق من هذه الوجهة له شهرة كبيرة وسبب ذلك اقليمه الخاص الذي اظنه جديراً بالبحث والتنقيب .

ان اقليم العراق اقليم معتدل وفوق الاقليم الحار لانه واقع في المنطقة الجغرافية المعتدلة حيث يصيبه مقدار عظيم من حرارة الشمس بسبب طول نهاره وشمسه المستديرة وانخفاض ارضه .

ان مقدار الحرارة التي تصيب الارض من الشمس تابع الى مؤثرين مهمين هما درجة ميل اشعة الشمس في منطقة ما وطول النهار فيها . ولما كانت اشعة الشمس عمودية في منطقة خط الاستواء كان انتشار الحرارة فيها اكثر من المناطق الاخرى الا ان النهار في المنطقة المذكورة ثابت وهو قلما يزيد او ينقص عن ١٢ ساعة في الصيف والشتاء في حين اننا نشاهد زيادة طول النهار كلما تقدمنا من الشمال نحو القطب ولكن في الوقت عينه تزداد درجة ميل اشعة الشمس . فمن هذين السببين ، اي اختلاف طول النهار واختلاف ميل اشعة الشمس ، يحصل معدل الحرارة التي

تجدد الدم في البدن ودوام الافعال الحياتية فيه لذلك كان نقصه في الهواء المتنفس سبباً لحصول اضطراب وتلبكات في الافعال الحياتية فيما اذا لم يعرض عنه .

وتعويض نقص مولد الحموضة يحصل غالباً باتساع التنفس وحصول الشيق العميق في موسم الصيف ولكن هذا بسبب تزايد فعالية الجسم الذي يكون تحت مؤثرات غير صالحة . ويتناقص مولد الحموضة من الهواء المتنفس يزداد الدم الوريدي ويحصل تحرش في اعصاب الحركة الوعائية وتقص في الحرارة الفريزية للجسم وافراز عرق وافر . فمن الممكن ان ينتج ذلك اسماً نفسياً وهذا الاخير يهيئ الجسم الى الاصابة بضربة الحر .

وفي الختام اقول ان كثافة الهواء تابعة الى ثلاثة مؤثرات اثنان منها هما الحرارة والرطوبة الجوية وهما عاملان اساسيان لضربة الحر كما هو مقبول لدى الجميع ولكن احبات اخيف عاملاً ثالثاً وهو المؤثر الثالث لتحول كثافة الهواء ، اعني به الضغط الجوي فاني اعتقد ان للضغط الجوي تأثيراً مهماً في حصول ضربة الحر في العراق .

ان كثافة الهواء في العراق في موسم الشتاء هي ١٥٢٧ غرام لكل متر مكعب فالنقص الذي حصل في كثافة الهواء في ٣١ تموز قد كان ٢٠ في المائة بالنسبة الى اشهر الشتاء ولا غرو فان كثافة الهواء تتغير تبعاً لتغير الحرارة والضغط الجوي ودرجة الرطوبة الا ان الرطوبة قليلة التأثير فيها .

فاذا فهمنا تقدم فيمكننا ان نتقل الى الموضوع الاصل من مقالنا هذا :

ماتأثير هبوط كثافة الهواء في الصيف على الافعال الحياتية في الجسم البشري ؟

تناقص الكثافة دليل على اتساع ذرات الهواء ومهددها ويحدد الهواء بتناقص كمية مولد الحموضة الموجودة في حيز واحد من الجو وهذه النسبة المتناقصة تؤثر في التنفس لان كمية مولد الحموضة في الهواء الذي يدخل الى الرئتين مع الشيق في حالة تمدد الهواء بسبب نقص كثافته تكون اقل مما لو كان الهواء اكثر كثافة وانضغاطاً واقل تمداً . ولما كان غاز مولد الحموضة هو المادة التي يتوقف عليها

حمى النفاس (التعفن النفاسي)

(الدكتور شريف عسيران)

في الدم أثناء الحمل هو سبب الحمى وإن هذا اللبن يجذب عقب الولادة إلى الثديين وتجذبه أحياناً أعضاء أخرى كالبرتون، فتسوء العاقبة . وصدق هذه النظرية كثيرون وادعوا أنهم رأوا اللبن في البرتون أثناء فحص الجثة بعد الموت وقال آخرون إن سببها التهاب الرحم والبرتون .

وفتكت هذه الحمى سنة ١٦٦٤ بعشرة بالمائة من نفاس مستشفى هوتيل ديو يياريس Paris Hotel Dieu و ١٩ بالمائة في مستشفى فينا سنة ١٨٢٣ ثم أخذت الظنون تجوم حول تعفن المواد وإنها مصدر هذه الحمى . والفضل في الجزم بعدوى هذه الحمى يرجع إلى بعض الأطباء الإنكليز الذين كتبوا عنها في منتصف القرن التاسع عشر .

ترتكز معرفتنا الحقيقية عن هذه الحمى على ثلاثة أخص :

أولاً : نشرة أوليفرونديل هولمز الطبية سنة ١٨٤٣ Oliver windel Holmes عن عدوى حمى النفاس .

ثانياً : ملاحظات اغناز فيليب سموليس Ignaz Philipp Semmelweis في مستشفى فينا سنة ١٨٤٦-١٨٤٨ عن عدوى حمى النفاس .

ثالثاً : نشرة السير جيمس سمبسن Sir James Simpson سنة ١٨٥٠ عن مشابهة حمى النفاس للحمى الجراحية وصادفت نظرية الدكتور هولمز معارضة شديدة في أمريكا وقوبلت بالهزء والسخرية والتقييس إذ لم يكن في تلك البلاد

ليس بين المواضيع الطبية موضوع اجدر بالبحث من هذا الموضوع لأن الام ركن من اركان الهيئة الاجتماعية وما فائدة ام تنتهي ولادتها بموتها وغالباً بموت طفلها ان حزنا في ساعة الموت اضعا

ف سرور في ساعة الميلاد

تاريخها : ان حمى النفاس قديمة العهد وصفها الاندemon وكتبوا عنها منذ الف سنة قبل المسيح وعن كتب عنها ابقراط ابو الطب فقال « انتشر وباء هذه الحمى وماتت ابنة تيلبولس Telebulous في اليوم السادس » وقد خبط الاقدمون في تعليلها خبط عشواء فتسبوا إلى انجباس السائل المهبلي وإلى انحلال اللبن (الحليب) وما اشبه وقد اشار اليها ابن سينا في كتابه القانون من طرف خفي حيث قال تحت احوال النساء « النفاس لا يمتد في الذكران أكثر من ثلاثين يوماً وفي الاناث إلى أربعين يوماً فوق بقليل وتعرض للنساء امراض كثيرة كالنزف واحتباس الدم فيؤدي النزف إلى سقوط القوة ويؤدي احتباس الطمث إلى حميات صعبة وقد يعرض لها كثيراً خراج من الولادة العسرة وقد يعرض لها كثيراً انتفاخ بطن وربما هلك ودم النفاس اشد سواداً من دم الطمث لانه اطول مدة احتباس له .

وكان الرأي السائد حتى القرن التاسع عشر ان احتباس السيلان هو سبب هذه الحمى وسنة ١٦٧٠ اورد بوزو Puzos نظرية خلاصتها ان انحلال لبن الام وانتشاره

المضاد للعفونة في ذلك الوقت . وكان هذا الامر بدعة في نظر العالم الطبي ولكن طبقت الوفيات في قاعة سموليس لدرجة دون وفيات قاعة القابلات ولبين ان بدعته حقيقة ناصعة لا شائبة فيها وهالك احصاء السنوات التي عقب هذا الاكتشاف .

| السنة | عدد النفاس | الوفيات | النسبة المئوية |
|-------|------------|---------|----------------|
| ١٨٤٦ | ٤٠١٠ | ٤٥١ | ١١.٢٤ بالمائة |
| ١٨٤٧ | ٣٤٩٠ | ١٧٦ | ٥.٠٠ |
| ١٨٤٨ | ٣٥٥٦ | ٠٤٥ | ٢.٤٢٧ |

فشرح سموليس في نشر هذه الحقيقة واقناع العالم الطبي بها وكان أثناء وجوده في بودابست يوقف الناس على قارعة الطريق ويشرح لهم نظريته لشغفه بها . ولكن كانت النتيجة ان هذا الاس به فتمكن منه اليأس وجن وادخل في مستشفى المجانين في فينا حيث توفي من جراء جرح في اصبه اثر عملية اجراها قبل دخوله مستشفى المجانين في فينا . فيجب ان يضاف اسم هذا الرجل إلى اعظم رجال الطب كلستر وباستور وهارفي وكوخ واخراهم . وعن ايدوا نظرية هذه النابغة باستور الشهير مؤسس علم الجراثيم .

اسمها : نجي هذا الداء خطأ حمى النفاس واصطلح على هذه التسمية معظم كتبة الغرب من انكليز واميركان وفرنسيين فالحمى تناب النساء اثر التهاب اللوزتين او الحمى المرزقية الخ . مما ليس له علاقة بالنفس ولهذا تسميتها بالتعفن النفاسي افضل في نظري .

وقد اختار هذا الاسم كثير من الكاتبات فدعوا هذه الحمى النفاسي (Puerpural Septaemia) لتسميتها

الاطبيبان مختصان بفن الولادة ومما مضح Hodge استاذ علم الولادة في جامعة بنسلفانيا وميغز Meigs استاذ هذا الفن في كلية جفرسن .

ورغما عن المعارضات الكثيرة والنشيع المشين اقيمت هذه النظرية انصاراً في انكلترا واميركا حتى ان الدكتور برونز Dr. Penros خلف مضج كانت يدرسها ويحرض على العمل بها .

كان سنة ١٨٤٦ في المستشفى العام بفينا شاب مجرى دخل المستشفى حديثاً كساعده مبتدي في شعبة التوليد واسمه كا ذكرنا اعلاه اكناز فيليب سموليس فلاحظ هذا الشاب ان عدد الوفيات عقب الولادة في قاعته يربو كثيراً على القاعة التي تديرها القابلات فكانت وفيات قاعته ١٥ بالمائة ووفيات قاعة القابلات واحد ونصف بالمائة فهاله هذا الامر واخذ يستقصي السبب باذلا النفس والنفيس في هذا السبيل .

وفي احد الايام توفي صديقه كولتتشكا Kolletschka اثر التهاب جرح في اصبه من جراء التشرج بعد الموت وبينما هم يشرحون جثته بعد مماته اندمش سموليس اذ وجد نفس ما كان يجده في جثة النفاس فصرخ للعال وجدها Eureka وادرك ان التلامذة الذين كانوا يعودون من التشرج ويفحصون النساء يحملون العدوى على ايديهم واخذ يصرح من ذلك الحين ان التلامذة هم المسؤولون وكان مصيباً في نظريته واصدر احراً مشددا يحظر على التلامذة فحص اي حامل قبل غسل الايدي بمحلول الكلورين (ماء الكلورين) الدواء الوحيد

حمى النفاس لا ينبغي عن علاقتها بالتعفن الذي يجعل اثر الولادة .

ان اول من بحث عن جراثيم المهبل بمحاكاة قيا هو الدكتور البرت دودرلينز Dr. Albert Doderleins الاختصاصى بامراض التوليد اذ طبع رسالة سنة ١٨٩٢ قسم فيه افرازات المهبل الى قسمين طبيعى ومرضى فالافراز الطبيعى ابيض اللون بمحبة كخشارة اللبن غير ممزوج بالمواد المخاطية وفيه خلايا ايبثلية Epithelia cells و مواد مخاطية ترتبطها افرازات الغشاء المخاطى وتفاعل الافراز الطبيعى حامض لا يلائم فهو الجراثيم في المولى الا نوع واحد اسمه ثرست فنجس Thrust Fungus وهو يحدث تقيحا وانلانا للانسج اذا حقق تحت جلد حيوان ما . اما غير الطبيعى او المرضى فاصفر اللون طرى كالقشده خفيف الجوده او قولى التفاعل ممزوج بالمواد المخاطية وفيه فقائيع غاز واكثر انواع الكوكاي والبسلاي Cocci & Bacilli وقد فحص ١٩٥ حاملا فوجد افرازا طبيعيا في ٥٥٦٣ بالمائة وافرازا مرضيا في ٤١٦٦ بالمائة ثم حمى وطيس الجدال حول هذا الموضوع وكثرت الاراء وهاك خلاصتها .

ان الفرج (مجموع اعضاء التناسل الخارجية) كسطح الجسم معرض لتفككات انواع الجراثيم المعدية ومركزه مناسب لذلك وقوة الجراثيم الموجودة فيه ضعيفة ولكنهم اتفقوا على دخول اعضاء التناسل الداخلية وتهاجم المهبل انواع الجراثيم عقب الولادة فورا لان المهبل في حالته الطبيعية خال من الجراثيم المعدية ومن التادزان

تجد فيه بعض انواع ال ستربتوكاي Streptococci Staphylococci ، واصكن تكون ضعيفة القوى .

ان للمهبل ميزات تجعله في مأمن من هجمات الجراثيم اهمها

اولا : وجود نوع خاص من الباسيلس Bacillus مضاد للجراثيم .

ثانيا : كثرة الكريات البيضاء خاصة النوع المضاد للجراثيم .

ثالثا : الافراز الحامض الذي فيه وهو غير ملائم لنمو الجراثيم .

رابعا : مناعة غشاء المهبل لانه طبقات بعضها فوق بعض .

خامسا : خلو المهبل من الاكسجين .

سادسا : اندفاع الدم حين الطمث والنفاس .

سابعا : وجود مادة التراي ميثاين Trimethylen اما القناة الرحمية والرحم فهما بحكم الطبع خاليان من الجراثيم المعدية ولكننا نجد عقب الولادة انواع الكوكاي في طول القناة الرحمية وفي الرحم نفسه وتتشأ اثناء الولادة وبعدها قوى طبيعية آلية (ميكانيكية) وهي : -
اولا : خروج المائل الجنيني Liquor amni الذي يغسل المهبل وينظفه جيدا .

ثانيا : نزول الجنين الذي يمسح المهبل مسحا جيدا يعقبه خروج المشيمة وكلاهما يساعدان على دفع الجراثيم الى الخارج .

ثالثا : خروج الدم الذي ينسل الرحم والمهبل ويدفع

الجراثيم الى الخارج

الجراثيم التي تعدى الجهاز التناسلي كثيرة اسمها الستربتوكوكاي Streptococci . وميرهوفر

Mayerhofer اول من وجدها في حوادث حمى النفاس سنة ١٨٢٥ واول من زرع منها زرا العلامة باستور

سنة ١٨٨٠ ووجد دورلينز الانف الذكر الستربتوكوكس الصديدي السبب الوحيد في خمس حوادث وتزرنوسكي Czernieuski وجد الستربتوكوكس في ٤٩ حادثة

من ٥٣ واحصى فيدال Widal ١٦ حادثة فوجد الستربتوكوكاي في ١٤ الباسلاي في اثنين منها وظهر من احصاء ٩١ حادثة ان ٨٥ - ٩٤ بالمائة مسببة

بالستربتوكوكاي وبلي ال ستربتوكوكاي ال ستافيلوكوكاي Staphylococci ثم الكولون باسيلس

Clon Bacillus فالغونوكوك (مكروب التعقبة) فباسيلس السل فالينوموكوك Pneumococcus فباسيلس

الخانوت Klebs Loffler Bacillus ثم باسيلس المكراز وغيرهما وعلاوة عن الجراثيم المعدية فان

جراثيم التعفن التي تعيش بمعزل عن الهواء Anaerobic الجراثيم السامة saprophites ضلح في حمى النفاس وذلك من جراء

السموم التي تنشأ من تعفن المواد وتحللها مثل بقايا المشيمة والاعشية وجلط الدم وقد ذكر الدكتور دين Dobb

حادثة حمى نفاس مميتة بسبب باسيلس الغاز Bacillus aerogenes capotetus (gas bacillus

وظهرت في الام بعد موتها نفس اعراض الانتفاخ التي ظهرت في الجنين وهذه الجرثومة هي سبب التطفل الرحمي والجنين

الميت داخل الرحم خبز محط لهذه الجراثيم اذ تلاقى فيه ارضا خصبة وجوا ملائما . وذكر بلومر حادثة مختلطة اشترك

فيها باسيلس التيفوئيد وباسيلس حمى النفاس ورأى هريست في عدة حوادث زرا صرفا من حمى التيفوئيد بينما كان

يظن ان منشأ العدوى الستربتوكوكس ووجد شاتلر Schottmiller في مائة حادثة اسقاط صبيها الستربتوكوكس والستافيلوكوكس وكولون باسيلس والستربتوكوكس المهلي وستربتوكوكس الحمراء الخ .

طرق العدوى : كثيرة اهمها يد الطبيب الفاحص فان الطبيب الذي يفحص اثناء شغله انواع الامراض تتلوث يده بانواع الجراثيم المعدية كالخناوق والجرأ وانواع الجروح الصديدية والحيات فيحمل جراثيم المرض الى

الحامل . وفي المستشفيات الشهيرة وجدوا بالاختبار ان احسن فامع الى انتشار اوبئة الحمى النفاسية هو منع الفحص

المهلي فتناقصت الاصابات ثنائيا محسوسا واحسن المستشفيات هي التي تتبع هذه القاعدة الذهبية وتقلل

الفحص المهلي بقدر الامكان . ولو فرضنا ان الطبيب عقم يديه تعقيبا كافيا فانه

لا يامن خطر الفرج المملوء بانواع الجراثيم فيدفعها اثناء الفحص من الخارج الى الداخل خاصة اذا لم يكن الطبيب

خبيرا بكيفية الفحص وتولد العدوى ايضا من اواني المريض ومن الهواء المحيط فيه ومن لباسه وفراشيه ومائه

الذي يستعمل لتنظيف الفرج . وهناك عدوى داخلية خلاف العدوى الخارجية تنشأ من بقايا الخلاص والاعشية

وتحدث تعفنا في الرحم . والجماع في اواخر ايام الحمل من اسباب العدوى التي تندفع من الخارج الى الداخل .

وآخر انواع العدوى الذاتية Autoinfection بينما

ان في المهبل جراثيم معدية او مرضية كاملة هناك ضعيفة القوى وان كانت متى أنت فرصة فتكت (كذلك فرصة الضعفاء) وقد تكون هذه الجراثيم ضمن كيس صديدي قديم في قناة فلوب فيتفجر بسبب ضغط الولادة وتنفجر الجراثيم. والضغط يضعف قوة المقاومة ويفتح المجال لفعل الجراثيم. وقد يوجد في الفرج سل موضعي او ورم او قنطرة بسبب الضغط فيسبب انتشار الجراثيم المؤذية وقد تنشم احدى العضلات وتنفجر وقد تكون المرأة مصابة بالتهاب بطانة القلب او غير ذلك.

ان نتيجة العدوى تتوقف على طريق دخولها فاذا صادف الجراثيم جرحا قرب مخرج المهبل تحدث التهابا وعلاماته معروفة ومن المؤكد ان التهاب المهبل يتضاعف لان الظروف الملائمة لانتعاش الجراثيم داخل الرحم خير منها في خارجه وعليه نرى اكثر العدوى النفاسية تنبئ داخل الرحم وما يؤيد هذه النظرية وجود السربتوكوكاي في غشاء المهبل المخاطي وحدها. وفي غشاء عنق الرحم وفي بطانة الرحم وداخل الرحم مما يدل ان الجراثيم تخترق الرحم بسهولة ولا يمكنها اختراق انسجة المهبل. (سنبين اهمية هذه الحقيقة متى جئنا على ذكر المعالجة) ان عدوى الجهاز التناسلي النعفية تحدث غشاء كاذبا خاصة السربتوكوكاي وباسلس الصديدي والسفلوكوكس وباسلس الخانوق الخ. من المسائل المهمة التي يجب معرفتها مضادة الجراثيم بعضها بمضاد اشتراكا مع بعضها البعض فالسربتوكوكس يشترك في العدوى مع السفلوكوكس وباسلس لوفيدس

Foetidis مع باسلس الصديدي Pyocyaneus والستوكولون باسلس يتغلب عليها فيما بعد ويطردها. والكوتوكوكس gonococcus يهبط السبيل الى السربتوكوكس ولكن الاخير يتغلب عليه فيما بعد ويغلو له الجو والسربتوكوكس يهبط الطريق الى الكولون باسلس من ميزات السربتوكوكس والسفلوكوكس واليوسيانس كثرة اختراقها الى انسجة الرحم وغشاء قناة فلوب فالاول يسبب التهاب بطانة الرحم ومن الممكن ان يتعدى العضلات او ينتشرا بواسطة الالتهاب المقاومة والاعوية الدموية.

علاماتها تقسم علامات هذه الحمى الى قسمين رئيسيين.

الاول العدوى العمومية.

الثاني العدوى الموضعية.

وتقسم العدوى العمومية الى ثلاثة اقسام:

- ١ - القسم العفنى Sapremia
- ٢ - التسمم الدموي Septicemia
- ٣ - التسمم الصديدي Pyemia

العلامات العمومية: قشعريرة برد شديدة يعقبها ارتفاع الحرارة التي تتراوح بين ٣٨.١ - ٤٠.٥٠ مميزات فردية وبعد ان تظل الحرارة ٦ ساعات او اقل او اكثر يمرض المريض عرقا شديدا وتهدأ الحرارة.

تزداد سرعة النبض من ٦٢ - ١٣٠ ولا يتناسب النبض مع الحمى فتكون الحمى قليلة ومسرعة كثيرة ويكتسب اللسان قروة بيضا ويزداد التنفس ويضيق صدر المريض

وتفقد شهية الطعام وتمطس كثيرا وتنحط قواها وتارق ارقا شديدا ويصفر لونها وتنفجر احيانا وفي الحوادث الشديدة يحصل اسهال.

العلامات الموضعية: افراز زائد واحمرار الغشاء المخاطي تفرح وتكون اغشية مخاطية كاذبة في القسم الاسفل من الجسم از التناسلي ورم الفرج وتند العدوى بالترتيب من المهبل الى عنق الرحم الى الرحم فقناة فلوب فالبيض فالاعضاء المجاورة فالبرتون. وتحدث التهاب في كل من هذه الاعضاء وتجنبها للتطويل تضرب صفحا عن ذكرها لانها داخلية في طب النساء وليست موضوع بحثنا ان التسمم النعفي ينشأ من جلط الدم وبقايا المشيمة والاعشية التي في المهبل فتتغفن هذه المواد وينولد منها سموم يمتصها الجسم وينبعث منها رائحة جائلة ويخرج من الرحم سائل رغوي فيه فقائيع غاز كره الرائحة والسموم التي تصكوون هي من نوع التيومين Ptomain والجراثيم التي تسبب النعفن لا تدخل انسجة الرحم بل تبقى حيث المواد المتعفنة وعليه نرى ان هذا النوع اخف الانواع اذ ينفذ ازيات المواد المتعفنة تزول الاعراض.

القسم الدموي: يحصل من تأثير الجراثيم المرضية التي تهاجم انسجة الاعضاء التناسلية وتحدث فيها التهابا وصديدا وهما. واحيانا تنراكم الجراثيم نفسها في الدم فتزيد الطين بلة واكثر الجراثيم التي تفعل هذا الفعل هي السربتوكوكاي وهذه الجراثيم تمتد من الفرج الى المهبل فعنق الرحم فالرحم الخ.

التسمم الصديدي: قال اولشوسن Olshausen اذا كانت امرأة مصابة بالعدوى النفاسية وحصل لها

قشعريات برد متتابة فالارجح انه تسمم صديدي وهو اشتر الا انواع واخطرها ينتهي غالبا بالموت واحصوا مائتي حادثة مات منها ٧٧ بهذا النوع وليس لها موضع مقرر ولكن تحدث متى يطول امدها ان السربتوكوكاي هي التي تسبب هذا التسمم الذي يشد في جلط الدم الموجودة داخل اوعية المشيمة واوردتها يحدث التهابا في اوردة الرحم اولا ويمتد الى غيرها من اوردة الجهاز التناسلي ثم الى الاطراف السفلى خاصة اوردة الحوض التي تنسد وتختنق فتمنع سريان الدم ويحصل ورم شديد خاصة في الساق ويظهر جلد الساق منتفخا ولهذا يسمون هذه الحالة الساق البيضاء milk leg phlegmasia alba Dolens اي التهاب الالبيض. وقد تذهب الجلط بطريق الدم وتصل الى الاوعية الدقيقة فتحدث خراجات تنتشر في الرئة والكبد والطحال وغيرها.

ان اعراض الساق البيضاء هي كما يأتي: - في خلال اليوم العاشر الى الثلاثين يشعر المريض ثقلا وتصلبا في الساق يعقبها انتفاخ يندى في الكاحل ويصعد تدريجيا الى طية الفخذ. ويرافق الانتفاخ حمى قليلة تزول قبل زواله بوقت طويل ويحصل انحطاط شديد في القوى يرافقه ألم وضجر. وتعالج هذه الاعراض بالرأفة ورفع الرجل ولها بالقطن واعطاء المنبهات الضرورية.

تشخيص حمى النفاس: ام الامور التي يتركز عليها تشخيص المرض.

اولا: ارتفاع الحرارة في اليوم الثالث او الرابع وهي تتراوح بين ٣٩ - ٤٠ يسبقها قشعريرة برد ويعقبها عرق شديد ثم تزول الحمى ويرتاج المريض بضع ساعات ثم تتكرر

القشعريرة والحى وفي نفس الوقت التي انت فيه اول مرة .
ومن الاعراض المهمة عدم مجاراة النبض للحرارة اذ تكون
سرعة النبض كثيرة وحراره خفيفة .

ثانيا : الارق الشديد .

ثالثا : عدم امتداد الرحم حجمه الطبيعي .

رابعا : خروج سائل ذو رائحة كريهة ثم الاعراض

التشخيص التفريقي قلنا ان حى النفاس انواع ومن
الصعب تفريقها عن بعضها ولكن هنا فروق مرجحة نورد
اهمها :-

❖ التسمم المعفي (سبريميا) ❖

١- يبتدي عقب الولادة بمدة طويلة

٢- تظهر الاعراض فجأة

٣- للسائل المبلي رائحة كريهة

٤- حرارة عالية ٣٩-٤١-٤٠ ميزان ستغراد

٥- لا يكون القسم الاسفل من البطن

شديد الاحساس

٦- الفحص اليدوي يكشف جلد دم

كبقايا المشيمة وما اشبه

٧- العاقبة سليمة

❖ التسمم الدموي (سبتسميا) ❖

يبتدي اليوم الاول او الثاني او الثالث

تظهر الاعراض بالتدريج

ليس له رائحة

معدل الحرارة الاعلى يتراوح بين ٣٨-٤٢

القسم الاسفل من

البطن شديد الاحساس

لا يكشف الفحص اليدوي شيئا

» » » » »

العاقبة وخيمة

وفي التسمم الصديدي يحصل قشعريرتان متباعدتان
وتطول مدة الحى .

ومن ام الامور التي يجب الانتباه اليها التفريق بين
الملاريا وهذه الحى فان طفيليات الملاريا تمكث في الجسم
وقتا طويلا فتضعف لمقاومة حى الولادة بسبب الضغط
والثعب فتفتم الملاريا القرصة وتعمل عملها واعراضها
شبيهة جدا بهذه الحى ويجب فحص الدم .

واذكر اننى كنت اعالج امرأة ولدت وانتابتها حى
نفاس لاني وجدت بالفحص الرحمي بقايا مشيمة واغشية
لم يحصل عندي ريب بانها حى نفاس وقد بقيت تتناولها

الحى والعرق عشرة ايام وساءت حالتها ولما عيّل صبري
فحصت دمها وما كان اشد استغرابي حين وجدت طفيل
الملاريا فحققتها بالكيسا وتوافت في مدة قصيرة . ان
احتقان لبن الام في اليومين الاولين بسبب قشعريرة يرد
وارتفاع الحرارة ، كذلك قبض الامعاء وتراكم المواد
الغائطية تحدث ما يحدده احتقان اللبن

من الصعب جدا التفريق بين حى النفاس وحى
التيفويد وقد تشترك الاثنتان في مثل هذه
الاحوال فعص الدم جيدا واستحضار زرع منه .
ان كثرة كريات الدم البيضاء تدل على وجود حى النفاس

الكزاز Tetanus يعمش ساعات في محلول السلياني
بنسبة واحد الى اربعة الاف وكذلك قل عن سائر
المقومات .

المريضة يمكن ان تنسرب اليها العدوى من الجراثيم
التي تحملها على جسدتها مما يحيط اعضاء التناسل والاسن
او من جراثيم ثيابها وفراشها ومن الوصل التي تستعمل
لفصل الفرج او من الجراثيم الكامنة في المهبل وغشاء الرحم
يجب ان تستعمل المرأة حين الولادة وهي واقفة وهذا
خير من العود في وعاء لان الجراثيم تنسرب اليها منه ويجب
ان تنظف اعضاء التناسل وما حولها تنظيفا جيدا
بالماء والصابون . ويجب الانتباه التام الى افرازات المهبل
وفحصها بكثر يولوجيا خشية من وجود (سيلان) وما اشبه
وحينئذ يجب تنظيف المهبل باحد المطهرات كالليزول
والبرمنكنات وما اشبه . ويجب رفع جلد الدم من الفرج
والمهبل لئلا تتعفن وتسبب التهابا .

الطبيب يحمل العدوى على يديه وثيابه وجسده
وفي حلقه وفي افه ويجب على من يعالج مرضا معديا
كالجذام والخانوق والتيفويد الخ ان لا يقمص فحفا
رحميا فاما ان يترك الولادة واذا كان مضطرا عليه ان
يستحم قبل الفحص ويفرش اسنانه ويستعمل غرفة
الى فاه ويبدل ثيابه كلها ثم يمكث زمنا في الهواء ليطاق
قبل ان يشرع بالوليد ويجب ان يلبس رداء خاصا معقما
ثم يقص اظافره ويفعل يديه غسلا جيدا بالصابون
والنرشاة وبعده بمحلول السلياني ثم بالا كحول واذا
اضطر الى ادخال يده داخل الرحم يجب ان يلبس قفارا
ثمند الى الكوع وطرق التطهير الفني معروفة عند جميع

واذا لم تكن هذه الكثرة والحى شديدة الوطأة فالعاقبة
سيئة . وارتفاع معدل الكريات دليل حصول عدوى
جديدة وهبوطها دليل الشفاء . وعلاوة على ذلك
تجد علامات انحلال الكريات البيضاء ال
Polymorphonuclear المتعددة النوايا دليل
الصديد . ويجب تفريق هذه الحى عن سائر الحميات
كذات الجنب والتدرن الرئوي وما اشبه .

الانذار حسن في التسمم الدموي والصديدي وهو
يتوقف على قوة مناعة المرأة وشدة العدوى وخفتها .
المعالجة اننى سأقتصر في صرد المعالجة على الاعراض
الاولية واضرب صفحا عن الاعراض الثانوية كالتهاب
المهبل والرحم الخ . وافيض في البحث عن احسن
واحدث طريقة متبعة اليوم في اعظم مستشفيات اميركا
يسير بموجبها كبار الاطباء الاميركيين فهي بيت القصيد
من يحكي . تقسم معالجة هذا الداء الى قسمين الوقاية
والشفاء .

الوقاية لتوقف على المريض ومحيطه وما يختص به من
لباس وفراش واواني الخ وعلى الطبيب والممرضة . يجب
ان تدخل غرفة المريض الشمس ويخللها الهواء النقي
فان الغرف المظلمة المحجوبة عن الهواء التي يتطير فيها
القيار مسرح لانواع الجراثيم وسبب اضعف المناعة
الطبيعية ويجب ان لا يترك طعام او شراب في
الغرفة كي لا يتعفن ويكون مصدرا للعدوى ويجب وضع
وصلة شاش مشرب بماء مضيق على الفرج فان
المطهرات غير كافية لقتل الجراثيم المعديّة فان يأسس

الاطباء فلا حاجة للاطالة فيها وما يصدق على الطبيب يصدق على الممرضة ايضا

الشفاء — يقسم الى قسمين موضعى وعمومى، فالموضعى عبارة عن تطهير الجهاز التناسلى باحد المطهرات كالليزول وبرمكتينات البوتاس وغيرهما وقد اكتشفوا انشاء الحرب بحلولا فعالا في تطهير الجروح اسمه محلول داكن Dakin's Solution (١) وقد شاع استعماله اثناء الحرب عند كل الامم ولا يزال كثير الاستعمال اليوم في اوربنة واميركة ويستعملونه كثيرا في حقن الرحم . يجب ان يكون طعام المراض سائلا خفيفا كرق اللحم والابن واعطائه منبهات حسب الازوم كالوسكى وما اشبهه .

(١) Henry Drysdale Dakin احد مشاهير الكيمياء في نيويورك . اخترع هذا المحلول . وهو يتحضر كياتي — اذب ٤٠ غراما من كربونات الصودا الناشفة بعشر اترات ماء واضف اليها ٢٠٠ غرام كلش مشرب بالكورين Chlorinated Lime ثم خض المزيج جيدا واتركه يتسب واسحب الدائل الصافي منه وصفه بالقطن وخذ اليه ٤٠ غراما حامض البوزيك . في مجلة الجراحة وطب النساء وفن الولادة surgery Gynecology obstetries عدد حزيران ١٩٢٥ ان الدكتور سولون Salwen استعمل حقن الرحم بهذا المحلول في اربع حوادث حمى ثفاس فبهطت الحرارة حالا الى الدرجة الطبيعية وارتفع الم الرحم وشدة احساسه وتحسنت الحالة العمومية وشق الاربعة . واستعمل هذا المحلول في تسع حوادث اجهاض متعفن فحصل قشعريرة برد خفيفة بعد الحقن بساعة ثم زالت الاعراض وشفى المراض .

ويجب الانتباه الى عدم حصول القبض باستعمال الحقن الشرجية

ويستعملون المصل المضاد للجراثيم المعدية Antistreptococcic Serum ويستعملون ايضا انواع التلقيح Vaccins . ونكر البعض في تبيج الكريات البيضاء التي تبديد الجراثيم وتلتهمها فاستعملوا لذلك انواع الامصال والتلقيح ومن الادوية البلوكارين Pilocarpin ولايجوز والخيرين Nuelin كذلك استعملوا حقن المصل الاصطناعى Physiological Serum بطريق الاست وتحت الجلد وفي الوريد . واستعملوا ايضا حقن البرونار كول والارجول وكثيرون يجذون الخراج الاصطناعى Fixation Abscess بمقتن خلاصة التريبتين في الالية والبطن ومن الوسائط الجراحية قسط الرحم وهي خطيرة جدا ومسحة بصيغة اليود وحقن الرحم بالمعقمات القوية وغيرها مما لا اعتقد بقائده .

سردت فيما يقدم خلاصة المعالجة المتخصص عنها في الكتب والمنبئة في مختلف البلدان ولا اعتقد انها تفيد الفائدة المطلوبة وصار الان المة المة المستعملة في مستشفيات اميركة الكبرى .

بيئت في بد كلامي ان المهبل والرحم خاليان من الجراثيم المعدية وان غشاء المهبل لا تحتقره هذه الجراثيم وتخترق الرحم . هولة فاستعمال المعقمات وجاها من المواد الاكالة مضر جدا . ما هي حمى النفاس ؟ هي عبارة عن التهاب موضعى يسري الى الدم والاضب وعلامات الالتهاب من ورم معلومة فقوة اعضاء التاميل ضعيفة في

فالمعالجة التي احبذ اتباعها هي ان يترك المريض وشأنه في غرفة مفتوحة التوافذ يدخلها الهواء والشمس واحناء السرير الذي يتم عليه تسهيلات لتصفية المواد الباقية ويعطى المريض خلاصة الجويدار السائلة Fluid Extract Ergot بمقدار جرعة ١٥ غراما على مرة وتعاد هذه الجرعة ثلاث مرات في ال ٢٤ ساعة ولا يضطرب الطبيب من هذه الجرعة الكبيرة وقد عاجلت مريضة اصيبت بحمى النفاس وكانت تنفاسها شديدة برد شديدة تعقبا حمى وعرق شديد ولكن الحمى تهبط الى الدرجة الطبيعية فلم أعطا شيئا سوى خلاصة الجويدار السائلة وحنيت مريضها وكنت اضع وصل مصل اسطناعى معقم على فرجها . وفي اليوم الثالث نزل قسم كبير من الخلاص كان باقيا وهو صلب الحمى وشفت شفاء تاما . ولا خطر من بقاء الخلاص داخل الرحم اذا لم يكن هناك عدوى ولا تزيف ويقتون الخلاص احدى عشر يوما وذ كرهت Hirst حادثة بقي فيها الخلاص شهرا كاملا . ويجب استعمال وصل شاش معقم ومبيل بالمصل الاصطناعى على الفرج وكذلك يغسل الفرج بهذا المصل . والخص طريقة المعالجة بما يلي . —

١ — وضع المريض في غرفة يدخلها الهواء والشمس وابقاء التوافذ مفتوحة ليلا نهيار بشرط عدم تعريضه للبرد والجري الهوائي .

٢ — احناء مريضه تسهيلات للتصفية

٣ — اعطاء خلاصة الجويدار السائلة بمقدار ١٥

غراما تراجع ثلاث مرات كل ٢٤ ساعة

٤ — طعم سائل خفيف كالابن وما اشبه

مثل هذه الاحوال واغشيتها ملتصبة لا تقوى على المقاومة فاستعمال المعقمات يزيد التهابها ويسهل دخول الجراثيم اليها . قلت ان غشاء المهبل لا تدخله الجراثيم فالمواد المعقمة تاكل هذا الغشاء وتفسح مجالا الى دخول الجراثيم ودخول العدوى وكذلك تكوي هذه المطهرات غشاء الرحم هذا فضلا عن ان الحقنة تحمل معها انواع الجراثيم وتدفعها من الخارج الى الداخل . والقسط الرحمى من اخطر الامور فانه يعترض الى تمزق الرحم وشدة التزيف وحصول جلط دم Thrombus وسدات Emboli وقد اجروا احصاء دقيقا في احد مستشفيات شيكاغو الكبيرة على ثلاثة الاف حادثة عاجلوا قسما منها بالهواء الطلق والشمس النقية والقسم الاخر بالمصل المضاد للجراثيم . فوجدوا نسبة الوفيات في الاولى اقل من الثانية بكثير . تأمل في البدويات والفلاحات اللاتي لا تخطر على بالهن النظافة ولا يعرفن لها اسما ولا معنى ، تأمل في حالتهن الاجتماعية وعيشتهن الممجة وتأمل سيف الادوات التي يقطعن بها جبل الخلاص وتصور قذارتها وقذارتهن واحصى نسبة الوفيات بينهن من حمى النفاس تجدها اقل بكثير من المتعدنات ولا ابالغ اذا قلت من المستشفيات الكبرى المنظمة . ما السبب يا ترى انهن في الهواء المطلق في نور الشمس الساطع السبب ان القابلة لا تمد يدها الى داخل الرحم بل تنتظر خروج الجنين فتلقاه وتقطع جبل المشيمة بسكين البصل وتترك للطبيعة ان تدار خطر العدوى فتقوم بهذه المهمة احسن قيام .

٥ - غسل الفرج بالمصل الاصطناعي ووضع وصلا
مبللة بهذا المصل على الفرج

٦ - الراحة التامة الجسدية والعقلية ومنع الناس من
الاختلاط مع المريض

٩ - استعمال المنبهات عند الحاجة

ومن المستحسن اعطاء المريض بيتوترين Pituitrin
فورا عقب الولادة او حقن كيتا ولا يجوز التدخل الا
اذا كان هناك سيلان (تعقبة) فيجب معالجة المريض
المعالجة الطبية للسيلان وفي حالة النزيف الشديد تمنع
عملية القحط بمحطة ذات حرف كال (غير حاد) وبعد
اجراء القحط يحقن المصل الاصطناعي تحت الجلد بطريق
الثدي والبطن .

هذه خلاصة الاراء في هذا الداء وتعرض الاحاطة
بموضوع كهذا طويلا قد يبد السيل خاصة في عصر
يتغير فيه العلم من حال الى حال ما بين غفلة عين وانتباهها
الدكتور

شريف عسيران

المصادر التي اعتمدت عليها في بحثي

١ - كتاب فن التوليد (اميري) Hirst

٢ - () Delee

٣ - () King's

٤ - () Fabre (الفرنسي)

٥ - القانون (عربي) ابن سينا

٧ - محاضرات استاذ في الولادة وطب النساء في
الجامعة الاميركية

٧ - دائرة المعارف في فن الولادة وطب النساء
The Practitioners Encyclopedia of
Midwifery & the Diseases of women

٨ - معجم دورلاند Dorland

٩ - مجلة البركشنير The Practitioner

١٠ - مجلة حرفة الطب سنة ١٩٢٤ Ars medici

١١ - مجلة الجراحة وطب النساء وفن الولادة عد

حزيران ١٩٢٥ Surgry, Gynecology &

Obstetries Vol. X L

ترجمة الطفل

وصايا صحية للامهات

٢

طعام المرضعة

الدكتور صائب شوكت

عليها ان لا تتجاوز فيه حد الاعتدال لان كثرة تولد سوء
المضم والقبيض ويحسن ان تشرب منه (٥٠٠-٦٠٠ غرام)
يوميا . ومن الموافق تناول الطعام ثلاث مرات فقط في
اليوم واجتناب الاكل فيما بين هذه الاوقات .

ماذا يعمل لمكافحة القبيض

بعد الولادة ٢٠٠

ان اول شيء واكثر شيء يزجج الام ويسبب اضطرابها
بعد الوضع هو القبيض ولذلك فالواجب مكافئته باتباع
الطرق الآتية :

١ - تنظيم الدفع الطبيعي - يجب السعي لتنظيم الدفع
الطبيعي واجراءه في ساعة معينة من كل يوم . سواء كان
هناك احس لاحتياج النفوط ام لم يكن . ويجب الصبر
والثبات على ذلك الى ان تعثد الامعاء على حركة النفوط
المنتظمة وفي ساعة واحدة من كل يوم وهذه هي احسن
واسطة لمكافحة القبيض والامساك .

٢ - انتخاب غذاء خاص - يجب اكل الاغذية البسيطة
الجيدة ويكون من بينها اكثر ثنالا على قدر الامكان :
الخبز والخبز والسبانخ والخس واللفت (شلفم) والشوتندروالقرنبيط

الخطأ العظيم الذي ترتكبه الامهات بعد الولادة هو
كثرة الطعام وذلك علنا منهن ان كثرة الطعام تزيد في
افراز اللبن ولكن الحقيقة غير ذلك فان كثرة الاكل توزرث
سوء المضم والقبيض ووجع الرأس واختلال الشية فينتج
من ذلك طبعيا تأخر ظهور اللبن في الثدي وقلة الفرازة .
ففي الايام الاولى للولادة على الام ان تأخذ حمية لبنية
خفيفة مع تناول قليل من الطعام الناشف كالزبد والخبز
والانما الطرية . وتزيد في مقدار الطعام يوما فيوما حتى
يمكنها ان تأكل قطعة من السمك الطري او لحم الطيور
الاهلية بعد بضعة ايام .

تحس المرضعة دائما بعطش شديد فلا بأس عليها اذا
شربت من الماء وغيره من المايعات غير انه يجب عليها ان
تجنب شرب المايعات الكحولية البتة . واحسن المشروبات
الموافقة للمرضعة هي الماء القداح والشاي او القهوة
الخفيفة .

يجب على المرضعة ان لا تأكل الاطعمة الدسمة وان
تقلل من اكل اللحوم والمواد الحريفة المبهجة كالفلفل
والخللات وما شابهها .

ان شرب لبن البقر بدر اللبن في ثدي الام ولكن يجب

والفصولية الخضراء والقول الطري وأنواع الفاكهة من تفاح وخوخ ويجب مضغ الطعام جيدا .

وللزبوت كزيت الحوت (دهن السمك) وزيت الزيتون والقشطة تأثير كلين على الدفع الطبيعي الا انه يجب ملاحظة عدم الاكثار منها لان كثرة استعمالها تؤدي الى سوء الهضم .

٣ - الاستحمام والرياضة - الاستحمام بالماء البارد صباحا هو احسن منه للافعال الحياتية المختلفة في الجسم . ولكن في هذه الحالة يجب تجنب من البرد بالاسراع في الاستحمام . ثم بتشيف البدن جيدا واذا لم يكن الشخص معتادا على الاستحمام بالماء البارد فيرجح تسخير الماء قليلا حتى فاترا ولكن يجب ان لا ننسى ان الماء البارد اكثر نفعاً للجسم . واذا كان المستحم ضعيفا وغير متحمل على تعب الاستحمام فيستحسن ان يغسل جسده بالاسفنجة والليفة وهو نائم في فراشه .

فينبغي ، اذا اريد العمل بهذه الطريقة ، ان يغسل اولا صدر الموضع وظهرها فتلبس الثياب المطلوبة ، ثم تغسل اطرافها وبهذه الكيفية يمنع حصول البرد والتعب لها .

ولاجل تعويد المرضعة على الاستحمام بالماء البارد وهي لم تكن متعوده عليه من قبل ، ينبغي اجلاسها في ماء ساخن ثم يصب على رأسها الماء البارد الى ان يبرد ماء الحمام فلا يمر عليها بضعة ايام الا وقد حصل لها الاعتياد المطلوب . وبعد اتمام الاستحمام صباحا من المستحسن اجراء رياضة خفيفة كحركات الاطراف وحركات الصدر الى الامام والخلف وغيرها من انواع الرياضة الاسوجية . وبوصي

بالمشي بعد ذلك في الهواء الطلق لمدة عشرين دقيقة . الاستحمام بالماء البارد كل يوم صباحا ثم (ذلك) الجسم ينشفة يابسة ثم الرياضة الخفيفة والمشي في الهواء الطلق تلك احسن واسطة لتنشيط البدن وتقويته وتأمين هضم جيد ودفع طبيعي منتظم .

٤ - العلاج الملين - اذا لم يكن للوسائل الطبيعية المتقدمة ذكرها تأثير على القيض فيوصي باستعمال عشر قطرات من خلاصة القاسقارا (Extrait. fl. de cascara) قبل النوم . فاذا لم يؤثر ذلك فيمكن ترديده الى ١٥ - ٢٠ قطرة واذا لم يؤثر ذلك ايضا فيؤخذ عند الصباح مقدار ملعقة من ملح الكارلسباد مذابا في الماء ويمكن ابلاغ ذلك الى ملعقتين عند الحاجة . وعند حصول الانتظام في الدفع الطبيعي يترك الملح اولا ثم القاسقارا تدريجا .

يجب ان لا يؤخذ اكثر من المقدار المذكور وان يجتنب اخذ المسهل والمليينات الدوائية المختلفة لان ذلك يسبب اعتيادا سيئا .

اوقات الرضاع

الام السالمة من الامراض والتي تهضم طعامها جيدا وتاكل غذاء موافقا وتعمل الرياضة البدنية والحركات اللازمة يحصل في ثديها لبن كاف لغذاء طفلها ونموه في الاشهر الاولى يرضع الطفل مرة كل ثلاث ساعات نهارا ولذلك يمتلئ الطفل ثدي امه لمدة ربع ساعة . ويجب تعيين ساعات الرضاع وارضاع الطفل فيها . واذا كان نائما عند حلول الوقت فيجب ايقاضه بصورة مناسبة . فان

الرضاع المنتظم في اوقات وساعات معينة ثابتة يؤثر تأثيرا حسنا في انتظام افراز اللبن في ثدي الام فكلما حان الوقت للرضاع يبدأ اللبن بالظهور من الثدي من تلقاء نفسه بمقدار يكفي لاشباع المولود . فضلا عن ذلك فان الطفل الذي يعتاد على الرضاع بانتظام وفي اوقات معينة تكون معدته مستعدة لهضم اللبن بسهولة . وذلك لان الجهاز الهضمي ايضا يعتاد على اخذ اللبن في تلك الساعات المألوفة وعند حلولها تنفرز المصاراة الهضمية منه لهضم اللبن الذي يدخله .

وهناك فائدة اخرى في تنظيم اوقات الرضاع وهي انتظام نوم الطفل فالطفل الذي يتغذى جيدا ويهضم جيدا يكون صحيح البنية نشيط الجسم قليل البكاء بنام بسهولة ويستيقظ في اوقات الرضاع المعينة فقط ولا ينجح ما في ذلك من الفائدة الام فانه يريحها ويغنيها عن هر الليل وتعب النهار لاجل تسكين آلام الطفل وتنويمه . ولكن الحالة عندنا وبالاخص بعكس ذلك فان الام تأخذ في ارضاع طفلها بعد الولادة بمدة قصيرة قبل ان تستريح من عناء الوضع وتعبه وتمتد ان التأخر في ارضاعه مما يسبب له الهلاك من الجوع . ولكن الرضاع السريع يضر الام لانه يحدث شقوفا وفروحا في ثديها ويضر الطفل لانه يزعج معدته الضعيفة التي لم يكن قد دخل اليها طعام ما قبل ذلك فينتج للطفل سوء الهضم مصحوبا بغص واوجاع تؤذي وتضيق نومه عليه وتزعج امه وجميع من حولها . فيأخذ الطفل في البكاء بسبب هذه الآلام ولكن النساء لا يعترفن باخطائهن التي كانت

السبب الوحيد في حصول هذه الآفات للطفل بل يقلن بل يقلن ان الطفل قد (شم رائحة) او قد (كبسته احدى النساء) او يحدث سببا آخر يعلن به بكاء الطفل واضطرابه . وعند ما يكبر الطفل قليلا ترضعه امه الجاهلة كلما حكمت ارادتها وشاء هواها فهي تظن ان كثرة ارضاعه تزيد قوة ونشاطا مع ان ذلك يؤثر في افراز اللبن فيختل نظامه ويحصل تلبكات للطفل في الهضم . فيسوء الهضم ويعقبه المغص والوجع الشديد فيزيد بكاءه وتعطل صحته وتختل راحته . فكلما بكى الطفل ارضعته امه لاجبائته وكما ارضعته زادت في الآمه فسوء العاقبة وتنتهي الى حصول اسهال شديد او مرض هضمي آخر . فتطبيق الوصايا الصحية برمتها والاعتناء بارضاع الولد وتربيته يجعل الطفل ينمو نموا صحيحا فيكون صحيح البنية هادئا نشيط الحركة ذا لون نقي ووجه فاخر فيزداد وزنه باطراد وانتظام . فالبيت الذي يكون فيه وليد كهذا تخيم فيه الراحة والسكون والسعادة للابوين والاقربين .

يجب ان يكون الرضاع معتدلا فكثرت وقلة مضران على السواء . وان لا يعطى للرضيع غذاء ما عدا لبن امه وذلك حتى يبلغ الشهر التاسع من العمر . وينمو الطفل ويزيد وزنه بانتظام فيما اذا كان لبن امه كافيا له وفي هذه الحالة لا حاجة لاعطاءه غذاء آخر . ولكن اذا كان لبن الام اقل من ان يقوم بحاجة المولود فيمكن اذ ذاك تطبيق الرضاع الصناعي كما سنذكره فيما بعد .

واكبر ضرر على الطفل ان تشرب الام مشروبات تحتوي على الكحول معا كان نوعها ومواء اعطيت لها

لغاية دوائية او غيرها . فالكحول من اشد السموم تأثيرا على خلايا الطفل الطرية . لانه يفرز توا مع لبن الام ولدى ارضاع الطفل يكون قد انتقل اليه مع اللبن فيسبب تسمم كليته وخرابها .

القطام

يختلف وقت القطام تبعا لاختلاف البلاد وذلك بسبب تباين الاحتياجات المدنية والاجتماعية فيها . فالام في البلاد الاوروبية ليست مطلقة في ارضاع طفلها كما هي الحالة في الشرق لان النساء هناك موقفا اجتماعيا ولهن وظائف مدنية تضطرهن الى اختصار الرضاع وتقصير مدته .

اما المؤلفون فان آراءهم متباينة في هذا الخصوص فالمؤلفون الفرنسيون يرون لزوم اطالة زمن الرضاع وابلاغه الى ١٥-١٨ شهرا في حين ان الافكار في البلاد الانكليزية والاميريكية والالمانية على عكس ذلك .

على ان الحد الموافق للرضاع هناك يجب ان يكون ١٠-١٢ شهرا فاذا طال اكثر من ذلك ادى الى ضياع قوة المرضعة وتمكن الضعف منها لان الغذاء الذي يحتاجه الطفل بعد بلوغه هذا السن ليس من السهل تداركه في لبن الام .

ولما كان الطفل في هذا السن يكون له جهاز هضم قوي يتمكن به من هضم بعض انواع الطعام وخاصة اللبن البقري لهذا يمكن استغناء الطفل عن لبن امه قليلا او كثيرا والتغذي ببعض تلك الاطعمة .

وهناك ضرران يمكن ان ينتج من تأخير القطام وهو تعود الطفل على ثدي امه اذا بلغ السنتين من عمره اذا

يبدأ يدرك ما يدور حوله ويحس بالتحولات التي تطرأ على حياته وحينئذ يصعب القطام عليه كثيرا .

ولا ضرر من القطام في الوقت المذكور اذا عرفت الام كيف تعمل القواعد والوصايا الصحية اللازمة واهم شيء يجب عمله في القطام هو تعليم الطفل وتعوده على بعض انواع الطعام ولبن البقر بالتدريج وعند ما يبلغ الطفل الشهر التاسع يبدأ باعطائه قليلا من الغذاء الناشف قطعة من الخبز مثلا فانها تقيد في تحريك الفك والعضلات المضغية وفي افراز اللعاب .

ومن المستحسن اعطاؤه ايضا قطعة عظم عليها قليل من اللحم ليدلك بها اسنانه ويحرك فكه فتقوي عضلاته المضغية ويزيد لعابه . ولهذه الافعال فوائد اخرى منها تزييد وتنشيط الدوران الدموي في الفم وتسهيل نمو الفكين والعضلات الماخفة وتسهيل بروز الاسنان .

يجب ان لا يقطع الرضيع في موسم الصيف اذا صادف ذلك وقت قطام بل ينبغي تأخيره الى الخريف لان الجو كثير الضرر في حيات الطفل وطعامه .

اما في بلادنا فن المستحسن اتباع الاصول الافرنسية وارضاع الطفل حتى الشهر السادس عشر او الثامن عشر من عمره . ولكن يجب ان يبدأ منذ الشهر التاسع باعطاء بعض الاطعمة الخفيفة وبالاخص الاطعمة الشائية كاتواع الخبز ومطبوخ البطاطا او الارز ويوجد مستحضرات عديدة عملت خاصة لهذه الغاية . ولكن يجب الانتباه والدقة حين استعمال هذه المواد في تغذية الاطفال لانها تتغير بسرعة في البلاد الحارة كبلادنا .

فاذا الف الطفل الطعام قليلا فيمكن اذ ذاك تقليل

عدد الرضعات شيئا فشيئا والاستعاضة عن لبن الام بلبن البقر فالغاية من هذا كله تهيئة الطفل للقطام وعدم احداث تغيير فجائي في غذائه .

وقبل ان يبدأ بتعريف الرضاع الصناعي نود ان نذكر الخلاصة الاتية :

الرضاع الصناعي معا كان نوعه وشكله لا يعطي الطفل ولا الام الفوائد التي تأتيهما من الرضاع الطبيعي ومن المستحيل اصطناع اللبن البشري خارج الجسم البشري . اللبن البشري خلق خصيصا من اجل الطفل المولود وهو حق من حقوقه الاساسية . والام التي تمنع عن ولدها اول حق اكتسبه في حياته تكون اكبر مسيئة اليه . ومن الممكن تحويل لبن بعض الحيوانات الثديية لجعل تركيبه مشابها لتركيب اللبن البشري ولكن من المستحيل ان يكتب خواصه وادوائه المفيدة .

لا شيء يماثل لبن الام الذي ينزل مباشرة من ثديها الى معدة طفلها انه لبن جديد نقي ذو سخونة كافية ومجرد

من الجراثيم المرضية فلبن البقر الذي هو اكثر صلاحا من غيره من الالبان لغذاء الطفل، يحتوي على كمية من الزلال تعادل ثلاثة اضعاف ما يحتويه لبن البشر .

والزلال الموجود في لبن البقر يشكل عند تحننه كتلات جينية كبيرة بعكس زلال لبن البشر فانه يشكل قطعاً صغيرة وتلك الكتلات الكبيرة المتشكلة من زلال البقر تحدث سوء الهضم والاسهال فهي اذن غير صالحة للطفل وعدا ذلك انها تتعب الكليتين وتحملها عبئا ثقيلا لان الكليتين خلقتا لافراز السموم التي تحصل من تغير المواد الزلالية في البدن وطردوها الى الخارج مع البول وكليتا الطفل الرقيقتان الضعيفتان مما عاجزتان عن ان تتحملا من التعب ثلاثة اضعاف ما يجب ان تتحملاه في بدء فعاليتها فلي الام ان تعلم ذلك . واذا لم يظهر عجز واثم في الكليتين في سن الطفولة فلا بد من ظهورهما فيها حين التقدم في السن فالذي يزرع في زمن الطفولة يحصد في الكهولة .

للبحث صلة

هندسة الدور الخصوصية

في العاصمة
(وتأثيرها على الصحة)

الدكتور سامي شوكت
مدير صحة العاصمة

يظن البعض ان اقليم البلاد الحارة جعل ان تكون هندسة دور السكنى عندنا هي غير هندسة الدور الاوربية المدنية المغطاة — والحقيقة ان التجارب الاخيرة التي قام بها بعض المهندسين الفنيين من بناء دور مغطاة في العاصمة شبيهة للدور الاوربية انت بنجاح باهر واظهرت فساد النظرية السابقة — فالدور عندنا في العاصمة الان هي اشبه بدور الفلاحين التي يعبر عنها (بالجماعة) اي عبارة عن غرف تبني حول فناء مربع او مستطيل ولا تتجاوز الطابقين — وفي هكذا دور غالبا ما تنحصر الاستفادة من الشمس والهواء لفناء الدار فقط واما الغرف فاغلبها تبقى محرومة من الشمس وجريان الهواء هذا من جهة واما من الجهة الثانية فتكون حرارة الدار متفاوتة الدرجة بصورة مريعة جدا مما يتعذر على الساكن في هكذا دور ان يخرج من غرفته في ليالي الشتاء ويقضي بضعة دقائق خارج الغرفة كما انه يصعب عليه جدا ان يخرج في ايام الصيف الحارة من غرف الصيف الموجودة في الطابق التحتاني للدار ويقضي بضعة دقائق خارجها ومن ثم ان الساكن في هكذا دور لو اراد الاستحمام في حمام داره في ايام الشتاء يصعب

عليه الانتقال من غرفة الحمام الى غرفة المنام وذلك كله لتفاوت درجة الحرارة ما بين الغرف المغطاة ووسط الدار المكشوف حيث ان في ليالي الشتاء التي تنزل درجة الحرارة التي ما تحت الصفر ٢ - ٥ سانتغراد في وسط الفناء نرى درجة حرارة الغرفة المغطاة والمسخنة في النار وصائر الومايط التسخينية تتراوح بين الـ ٢٠ - ٢٥ درجة ما فوق الصفر في درجة سانتغراد والجسم البشري الذي يتعرض خلال بضعة ثواني او دقائق من برودة تحت الصفر خمسة الى حرارة ما فوق الصفر (٢٥) او بالعكس من درجة حرارة فوق الصفر (٢٥) الى برودة تحت الصفر (٥) لاشك من انه يكون معروضا لخطر الامراض التنفسية والتزلات الصدرية المتنوعة والروماتيزم وغيرها من الامراض التي وافقة للوجود بالرصاد وتنتظر حدوث ضعف وتبدل آقي في الجسم للاستيلاء عليه ونشب محالها فيه — وان اكثر اسباب امراض ذات الرئة التي كثيرا ما تنتهي بالموت بين الشيوخ والاطفال هو عرض الوجود على هكذا درجات متفاوتة جدا من الحرارة والبرودة تبلغ في اغلب الاحايين الـ (٣٠) درجة سانتغراد وفي ذلك ملأه من الاضرار الصحية البالغة والضياع في الانفس وعدم نوال الاستراحة والرفاهية الصحية داخل الدار ولذلك اني ارى من المحم لصحة اهالي

العاصمة ان تبدل طرز ابنية الدور الحاضرة وان يكون انشائها في المستقبل على قاعدة الدور الاوربية المغطاة باحتشاء تمام لا يحتاج تغير وهوان يحصل سقفها مسطح كسطوحنا الحاضرة وليس مائل كسطوح الدور الاوربية وذلك للاستفادة منها في ليالي الصيف لاجل النوم — وعلى شرط ان تكون جهتين من جهات الدور الاربعة على الاقل غير متصلة بدور اخرى اي تكون حرة وطلقة وذلك ليعطى مجالا لتفوذ النور والهواء الى داخل الدار واغنى ان اصلاح العاصمة باجمعها على هذا الطرز من المعونة يمكن وتحتاج الى عشرات من الشين ولذلك ارى تشجيع الحكومة وتسهيلها لاصحاب رؤوس الاموال والشركات الفنية لبناء عاصمة جديدة قرب مدينة بغداد على الطراز المذكور اعلاه هو اقرب للنجاح من التثبيت باصلاح العتيق وترك العاصمة العتيقة للاشغال التجارية والصناعية كما اني اود بهذه المناسبة ان اجلب انتظام الدقة الى نقطة اخرى مهمة في طرز انشاء الدور عندنا وهي جعل السقوف وتكوينها من سطحين متوازيين مما ياتي بينها بطبيعة الحال مسافة واسعة لا يقل ارتفاعها عن العشرين سانتي متر وربما بلغ في بعض الاماكن الخمسون سانتي متر وهذه المسافة طبعا تكون ممتدة على طول السقف لا يدخلها نور ولا هواء وليس لها منفذ او مدخل يتمكن الناس من تنظيفها وكنسها وتطهيرها بل انما تبقى هذه المسافة مغطاة ومسدودة من ساعة تسقيف الدار الى ساعة خرابه وربما امتدت للمدة بين هاتين الساعتين اكثر من عشرين وخلال هذين العشرين تضحي هذه المسافة المنعمة الهندسية مأوى ومركزا وعشا للفيران

والعقارب والوزغ والعناكب والافاعي والخنافس والنمل وسائر ما يمكن ان يعيش من الحشرات والهوام في اقليم كقليم العراق ولو كانوا هؤلاء الحشرات والهوام اتخذوا هذه المسافة مسكنا لهم وتمتعوا بحرية السكنى والاتجاه ولما تعرضوا لاصحاب الدار الحقيقيين وهم البشر باذى لما كان احدا تعرض لهم وتشتت بزعرعة عيشهم ولكن بالاسف ان هؤلاء الحشرات والحيوانات لا يكتفون بالتمتع باستراحة السكنى والزقود بل انما يضطرون في كل حين على الخروج من وكرم هذا طلبا للرزق او بقصد التنزه فيحدث من هذا الخروج كثير من الاضرار الوخيمة والمهلكة على اصحاب الدار الحقيقيين فتلاشبب الفارة الساكنة في سقف البيت حصول مرض الطاعون المهلك لاهالي الدار بسبب البراغيث العديدة التي تحملها بين طبقات شعر جملتها وبسبب الوزغ حصول مرض الاوقد بور كما ان الخنافس وسائر الحشرات التي تمشي على الاقدار تمشي في الوقت ذاته على الماء كولات التي يتركها اصحاب الدار او ينسوها مكشوفة فتولد لهم مختلف الامراض التي تنتقل من الاقدار للبشر وناهيك عن الشعور الذي يستولي على الانسان اذا ما وجس انعبا بمدودا لجانبه في الفراش او عقربة تدبني على فخذه وناهيك كذلك عن الوقائع الفجيعة التي تحدث من لدغ هكذا حشرات وحيوانات مسممة للبشر .

وسبب جعل السقوف عندنا على سطحين هو عدم وجود الاخشاب المستديرة والمستقيمة في العراق فصار البناء عندنا على تسقيف السقوف باخشاب موزجة ومحدودة مما تكون منظرا غير جيدا فيضطرون بطبيعة

الحال لاجل ستر مناظر هذه الاخشاب المعوجة والمقوسة على نطفيئها بالواح خشبية مستقيمة او بطبقة من الكلس حيث تساعد للدهونات والاصباغ والنقوش فيحدث من جراء ذلك المسافة التي بسطنا حكايتها في الاسطر السابقة وتصبح مركزا لهذه الهوام والحيوانات التي من منيع بلاء عظيم على ساكن بغداد الا ان ارتباط العراق اخيرا بالبلاد الصناعية والمدنية وخاصة باوروبا والهند بواسطة الطرق التجارية البرية والبحرية خففت كثيرا من هذا الاحتياج وجعلت امكان جلب الاخشاب المتديرة والمستقيمة امر ميسور كما انها جعلت امر استيراد القضبان الحديدية كذلك من السهولة فكان فعليه لا حاجة لاهالي العراق من الان وصاعدا على جعل وانشاء سقوفهم من طبقتين كما كانوا يفعلون منذ ربع قرن . ولذلك صرت ترى الابنية في يومنا هذا في عاصمة العراق يبني القسم الاعظم منها ويسقف بقضبان الحديد الذين يوصلون بعضه بالآخر بالاجر والكلس مما يتكون من ذلك طبقة واحدة صلبة مكونة من الحديد والكلس والاجر مما يستحيل على اي حشرة او دودة تعيش داخلها وعلى سطحها وذلك تكون البيوت الجديدة والمنشأة على هذا الطراز سكنها موافق للصحة اكثر من البيوت القديمة الهرمة .

وتم اود ان الفت النظر الى نقطة اخرى من الامة بمكان وهي لزوم اعتناء الاهالي بحافظة ذخيرتهم وما كولاتهم التي يذخرونها في البيت بصورة لا تعطي مجالاً لان يتعيش فيها غيرهم من الفيران او الحشرات وذلك اذا تمكنا من عدم ادخال جرثومة مرضية جديدة من الخارج

فامراض العراق تسهل مكافحتها وابادتها بطبيعة الحال هذا من جهة واما من الجهة الثانية فاننا يصعب علينا ان نبيد الفيران ونطردها من بيوتنا ما لم تصلح طرز انشائنا اولا ونمنع هذه الحيوانات من ان تشاركنا في اطعمتنا التي نذخرها في البيت فالفارة عندما تفقد ما اكلتها في الدور وغذائها في الخزن تهجر المدنية بطبيعة الحال وتذهب على حيث شاءت من البراري والبياتين . كما اني اوصي كذلك باصلاح حالة مذاخر الطعام الكبيرة في العاصمة وجعلها بشكل يمنع نفوذ الفيران اليها والتغذي بمحتوياتها ومثلا جعل محيطها وارضاها من الزنك او السمات الذي يصعب على الفار حفره ونيشه وذلك لتأمين الغاية نفها الذي سبق ذكرها .

وتم توجد نقيصة صحية اخرى في دورنا اود الفات النظر اليها وبذل السعي لازالتها وهي وضعية الابار والمراحيض والبلايص في هذه الدور . ان استعمال مياه الابار المجاورة للمراحيض والبلايص سواء كان للشرب او لسائر الاستعمالات البيئية مضر ومخطر من نقطة نظر حفظ الصحة ما لم يتأكد فنيا بان لا يترشح شيء من مواد المراحيض والبلايص الى مياه البئر ونظرا لطبيعة اراضي العاصمة المساعدة للترشح فان من الصعب جدا ان تتصور ان محتويات المراحيض والبلايص عندنا لا تترشح الى مياه الابار وخاصة بعد ان نتأكد من ان مياه دجلة تترشح الى ما وراء المدينة والى مسافات تبعد عن ساحل انشطاكثر من الف متر وبعد ان نتأكد ان المسافة التي تفرق بين المراحيض والبلايص والابار داخل البيوت لا تزيد عن بضعة امتار وخاصة بعد ان نعلم ان كثير من الميقروبات

المرضية الخطرة (كالتيفو والدوزنتيري والتوليرا) يمكنها ان تعيش في وسط مرطب دافئ كالبلايص والمراحيض بضعة اسابيع وحتى بضعة شهور يتجسم لدينا حينذاك خطر ومهالك استعمال مياه الابار ونتأكد من لزوم تركها والسعي للتخلص من مضارها ان مرض التيفو عندنا هو مرض بلدي ولا يمر شهر من اشهر السنة بدون ان تحدث من هذا المرض عدة وقوعات في العاصمة وكذلك مرض الدوزنتيري - والسبب المهم في ذلك هو استعمال مياه الابار من قبل اهالي العاصمة لاجل الشرب - حيث ان اكثر مياه آبار العاصمة ملوحة الطعم لاحتوائها على مقدار عظيم من السوديوم والفلينزيوم وما يشابهها من الاملاح المعدنية - بل لاجل الاستعمالات البيئية وسبب استعمال الاهالي لمياه الابار هو عدم تعقيم مياه المضخات المعقة والصالحية للشرب حيث اذا لاحظنا ان في بغداد يوجد (٢٠٦٦٧) دار وما يقارب الـ (٤٠٠٠) دكان وخان واوتيل وقهوة الخ . من الاماكن العمومية وان من هذا العدد الذي يبلغ الـ (٢٤٦٦٧) فقط (٩٠٠٠) دار مجهزة بمياه المضخات و (١٥٦٦٧) دار ومكان عمومي يستعمل مياه الابار لاجل الاحتياجات البيئية اتضح لدينا جسامه الاخطار المعروضة اليها سكان العاصمة فاطبة ولذلك اني احث من يهمه الامر بلزوم الاسراع في اكمال نواقص تجهيز واسالة المياه الى جميع دور العاصمة وسائر اماكنها العمومية كي يتسنى لهذه الدائرة عند اكمال هذا المشروع الحيوي ان تتخذ الترتيبات لسد جميع الابار بسبب العاصمة ومنع استعمال مياهها وبعد اكمال

في كل وقت وحين طالما توجد في بيوتنا مداخل للغائط والسيان وطالما نستعمل مياه الابار .

| اصابات التيفو | اصابات الدوزانتيري |
|---------------|-----------------------------|
| سنة ١٩٢٤ | الرصافة الكرخ الرصافة الكرخ |
| كانون الثاني | ٣ — ١ — |
| شباط | ٦ — — — |
| مارس | ٣ — ٢ — |
| نيسان | ١٠ — ١ — |
| مايس | ٣ — ٨ — |
| حزيران | ٣ — ١ — |
| تموز | ٥ — ٤ — |
| آب | ٦ — ١ — |
| ابول | ٨ — ١ — |
| تشرين اول | ٥ — ١ — |
| تشرين ثاني | ١ — ١ — |
| كانون اول | ٧ — ٢ — |
| المجموع | ٦٣ ٦ ٢١ |

وارجو ان لا تعتبر اعداد هذين الجدولين اعداد المرضى الذين اصابوا بالتيفو والدوزانتيري في العاصمة خلال سنة ١٩٢٤ — لا بل ارجو ان تعتبر هذه الاعداد هي اعداد المرضى الذين اصابوا بالتيفو والدوزانتيري في العاصمة خلال سنة ١٩٢٤ والذين عرضوا انفسهم لمعالجة الاطباء المأذونين فقط اما الذين اصابوا بهذه الامراض ولم يراجعوا الاطباء لمداواتهم على اقل تخمين اربعة امثال الاعداد المدونة اعلاه — وبناء على ذلك اذا ضربنا

مشروع الماء يقتضي ان لا يهمل مشروع القناليين وهو اخراج جميع الاقدار والاساخ السائلة البشرية بواسطة قنوات وانابيب خارج المدينة وعدم تركها لتفسخ وتشغل تحت الاماكن التي تسكن فوقها — حيث اننا اليوم لو نظرنا الى ما تحت السوية الترابية للعاصمة بقدم واحد رأينا انفسنا جالسين فوق بقع من السيان والاوراح القذرة الفاتحة البشرية حيث مواد غائصة وادرار واطراحات وافرازات (٣٠٠٠٠٠) نفس يوميا تذررها تحتنا ولا نخرج منها شيئا الى خارج العاصمة وهذه الحالة تكرر كل يوم ولا شك — فبناء عليه ان ارض العاصمة اليوم هي اشبه بمستنقعة في منتهى الكراهية والقذارة الا ان فرقها الوحيد عن سائر المستنقعات التي نشمئز من الاقتراب اليها هو ان سائر المستنقعات مكشوفة الوجه ومستنقعاتنا هذه مغطاة بطبقة من التراب لا يزيد ثقلها عن القدم الواحد — وان مضرات هذه الحالة جسيمة جدا حيث اولا ان كل مرضا في الدار هو منبع لانواع الامراض الحية السارية والمتنقلة ثانيا ان كل بالوعة ومرحاض كذلك هما منبعان جسيما لافساد الهواء وجعله غير صالحا للتنفس هذا من الوجهة الصحية فقط عدا الوجهة الاجتماعية والمدنية التي ترفع وتنزه البشرية من ان تسكن في اماكن تشاهد من داخلها ومن حوالها روائح الاقدار والسيان ايلانا نهارا — وبناء على ذلك ان من اهم الواجبات الصحية والمدنية للعاصمة الامراع في تشكيل مشروع القناليين .

ونظرة واحدة الى الجدول الاخير نرى لنا على ان مرض الدوزانتيري والتيفو هما ملازمان لنا ويهددنا

بوجه من الوجوه تجاه جبل العامة الى المشعوذين والدجالين من المتطيين وابتماد عن الاطباء المصريين وعن ما يأمر به علم الطب في قرن العشرين نظرا لتأثيراته الصحية والحياتية الوخيمة ولذلك ترى الحكومة قد سكنت تجاه البنايين القدماء والفلاحين العتيق الا انها لم تسكت تجاه المتطيين والمشعوذين القدماء فقد سنت نظاما في ١٩ نيسان ١٩٢٣ ورقم ٥٥ — ١٢٢ منعهم به من الاشتغال والتطبيب بنانا وبذلك فسحت الحكومة رجال العمل للاطباء المأذونين ولمنحة الصحة من ان يطبقوا ما تأمر به العلوم الطبية في القرن العشرين حيث قبل هذا النظام كانت حيثة الطبيب الفني والمشعوذ الابر في نظر العامة متساوية وكثيرا ما كان المشعوذ يتجاوز على حيثة الطبيب ويهين شرف صناعته ووقار مهنته ومسلكه ناهيك عن المداوات الغير صحيحة التي كانوا يطبقونها على المرضى وما تولد من المضار الحياتية والصحية العظيمة وما تولد لمداواتهم من اخطار مريبة الامراض بين مرضاهم وبين اهالي البلد لجهلهم بمبادئ الباثولوجي والافعال الحياتية للحقرويات . واني اثبت براهوري هذا قائلا ان الحكومة بموافقتها على نظام منع المتطيين من الاشغال بالتطبيب قد افادت صحة الامم افادة عظيمة لا تقدر — ومن الجهة الاخرى عندما رأت الاهالي ان ليس هناك منطب غيرهم اضطروا بطبيعة الحال الى مراجعة الاطباء الفنيين ومركز الصحة الرسمية وبذلك صار يزول بالتدرج التوحش المتمركز في ذهنية العامة تجاه الطب المصري والتداوي العلمي الفني وذلك يظهر من الاعداد العظيمة المبينة في الجداول المخصوصة للمرضاء المراجعين الى مراكرنا .

الاعداد المدونة اعلاه باربعة امثالا يظهر ان ما يقارب الاربعائة نفس من نفوس العاصمة نذهب سنويا ضحية لهذه الامراض التي منشأها المهمل في المراحيض والبلايغ والابار .

ان ذهنية العامة عندنا تعتبر تحصيل جميع العلوم والصنائع والفنون ينبغي ان تكون وراثية ويتقلدها الحفيد عن الاب والاب عن الجد وهم جرى — ولا تعتبر الرجال الذين يحصلون على علومهم وفنونهم في المدارس الراقية كرجال جديرين بان يقوموا باعمالهم التي درسوها واختصوا لها ولذلك نرى الاهالي عامة ترجح ان تبقى دووما عند البنايين الاميين على المهندسين الاختصاصيين وان تاخذ رأي الفلاح القديم في امور الزراعة بدون الالتفات الى رأي المهندس الزراعي المصري وكذلك في امور الطبابة فانها تعتبر ونقدم الشيوخ والمشعوذين والمتطيين على الاطباء المأذونين وسبب ذلك كله انها قد نست مدارس الشرق وعلومه واختصاصيه وكيف كانوا يتخرجوا من مدارسهم ويستلموا زمام تمشية امور الاحتياجات العامة قبل بضعة عصور فصارت ترى المدارس امور مستحدثة والعلوم المصرية اشياء غريبة وخاصة اذا جائتها هذه النظم والعلوم كلها من الغرب وبدون من يكون لها سابق اتصال او علاقة بهما قطبا تستغرب من كل مستحدث ومن كل ما هو غير مألوف وغير وطني عندها ومن ها تنشأ كل العوامل التي تبعثنا عن ما جاء به قرن العشرين . الا ان الحكومة يمكنها ان تقض الطرف عن كل ابتعاد واستغراب بتدبيره العامة تجاه ما جاء به القرن العشرين من علوم وفنون وصنائع حيث كل ذلك لا يؤثر الا في اقتصاديات الشخص او استراحته ورفاهيته ولكنها لا يمكنها ان تغمض عينا

المقابلة

عن المجلة الجراحية الأمريكية :

تكوين السرطان الانتقالي بالشرية في ثدي الكلب
وتكوين الأبيولوما في الإنسان بواسطة حقن متتابع
بمكروكوك جرد من سرطان الثدي البشري

(نعمة المقال)

٢

جون نوزوم . ام . دي

شيكاغو

الحقن التجريبي في الفأر

تعميم
الدكتور هانم الوثرى
والدكتور توفيق رشدي

انتهت بمحدث ابيالوم (سرطان) الاجربة الشعرية .
وقد تسرب هذا الوزم الخبيث الى العقيدات اللعفاوية
في ثلاث من الحيوانات . وقد استخدم (تسوتسوي)
وهو احد تلاميد (ياماجيوا) الفأر لاجل توليد السرطان
بالقطران لان التجربة اقرب الى النجاح مع هذا الحيوان
لاستمداده الى السرطان بالقطران واستخدم ٢٥٩ فأرة
في التجارب السبعة التي عملها فوات منها مائة واثنا عشر
وتسعون قبل انتهاء مائة يوم وعاش ٦٧ منها اكثر من
١٠٠ يوم . وقد ظهر في ١٦ منها اورام كارسينومية وفي
واحد منها ساركوم وقد شوهد انتقال الورم الى الرئة في ٢
منها ودون (فييجر) و (باتنج) من نفس النتائج مالا
يدع مجال للشك في ان السرطان يتولد في البعض من
القطران التي طلي جلدها بقطران الفحم على شرط ان

قبل تدوين نتائج توليد عقيدات الورم في الرئتين
والكبدة والطحال والكلية في الفأر الذي حقن مرات متوالية
بالميكروكوك المأخوذ من سرطان الثدي البشري بحيث
ان تذكر جملة الاعمال التي اجريت فيما يختص بتوليد
السرطان في الفأر بواسطة القطران

يرجع الفضل في توليد السرطان بواسطة القطران الى
ما هو معلوم عن المشاهدات السريرية من ان السرطان مستعد
للشع على اثنوع مخصوص من تهييج ينتج من التماس
المستمر مع القطران او هباب الدخان (سرطان عمال القطران)
و (سرطان كناس المداخن)

وقد نشر (ياماجيوا) و (وايشيكارا) في عام ١٩١٨
نتائج وضع القطران على اذن الارنب بصورة مستمرة ،
فقد حدث عن ذلك في الجلد آفات حليمية وقرحوية

في مدة اربعة اشهر بواسطة القطران المقطر . وقد شوهد
انتقال هذا السرطان الى العقيدات اللعفاوية والرئة .

وقد اجاد (ارفين سميث) في تلخيص اعمال سرطان
القطران حيث قال :

ان طلاء القتران بالقطران يستدعي حدوث جرح
مكتشف يدوم كثيرا وهذا الجرح يسمح بدخول جميع
انواع الاثانات : فاذا وجد فيما يحاور هذه الحيوانات
طغيلات السرطان فمنها تجد في الجرح مسكنا ووكرا
مناسبا لنموها . فالفكر الذي يستخلص من اختبارات
سرطان القطران التي طال الكلام فيها ، هو ان توليد
السرطان بواسطة القطران مما يحتاج الى الصبر والجهد

المظيم . والنجاح في هذه المسئلة امر لا يشكر ولا يمكن
لوقر ان القطران وحده قد سبب حدوث السرطان ،
لكانت النتائج الناجحة في تلك الاختبارات اكثر مما
حصل عليها . وهذا ما يدورنا الى تعليل حدوث السرطان
باسباب اخرى من غير القطران اذا ما هو السبب
الحرض الذي يدعوا الى تكون السرطان ؟ فقد ظن في
بعض الحالات ان ذلك السبب هو احد المهيجات كشعاع
رونتجن او هباب الدخان او قطران الفحم او البرافين او
افرازات بعض الديدان وهذه المواد هي من المهيجات
ولكن لم يبرهن احد الى الان انها الاسباب الاحلية
لحدوث السرطان . ثم لو فرضنا انها اسباب للسرطان فانها

لم تكن كذلك الا في احوال نادرة واما الوراثة فلها دخل
في حدوث السرطان ولكن فعلها يشبه في ايجاد تربة
صالحة لنمو الورم فقط وذلك باضمانها بعض قوى الجسم

يكون التهييج الناتج عن فعل هذه المادة مستمرا الى زمن
كاف .

وقد ابد (موري) و (فوجلام) هذه النتائج بصورة
دقيقة وعجيبة جدا ، فانهما اخذا ١٩٠ فأرة يبلغ عمر كل
منها ٣ الى ٦ اشهر وازالا الشعر من ظهورها بواسطة عجين
يحتوي على كبريتات الباريوم بنسبة ١٠ في المائة ثم طليا
هذا القسم بقطران الفحم بصورة متوالية ولمدة طويلة .
فكان الكثير من هذه الحيوانات قد مات بامراض
اعتراضته اثناء التجربة . وشوهد في ثلاث وعشرين من
القطران حدوث سرطان منسوج من خلايا كرسينومية
متفلسة قد اعتراها تغيير قرني خفيف . وقد امكن نقل
السرطان من ثلاث قتران مصابة الى اخرى سالمة .

وقد ابدى (دلمان) ملاحظة مهمة مفادها ان اجتماع
بعض العوارض الخارجية مع الطلاء بالقطران مما يقلل
المدة الطويلة المتقضية عادة لحدوث السرطان . فشرط
ظهر الفأر قبل ان يطليه بالطلاء ان في ايام متعاقبة لمدة
اسبوع ثم استمر في الطلاء بالقطران لمدة شهر ثلاث
مرات في كل اسبوع بدون تشريط فكان مجموع مرات
الطلاء بالقطران ١٦ فقط وبنتيجة ذلك ظهر في خلال
٥ او ٦ اسابيع ورم بايلومي يسير سيرا خبيثا اي في زمن
يساوي ربع ما يقتضي منه لحدوث الورم فيما لو كان بدون
تشريط .

واخيرا اشار (بلوك) و (درايفوس) الى ان الطلاء
متواليا بجزء معين من قطران الفحم المقطر مما يفر عن
نتائج باهرة . اذ انهما تمكنوا من احداث سرطان خبيث

الدفاعية كما تكون في السسل فلا يجوز اعتبارها اسبابا مباشرة للسرطان .

وارى نفسي مضطرا للتسليم بان جميع الحقائق التي توصلنا اليها الى الان تشير الى احتمال كون السرطان ينشأ عن ميكروب طفيل . وما يستلقت الانظار وبقيت فائدة علمية هو ان الطلاء بقطران الفحم مهما تعدد فلا يؤل الى حدوث السرطان . واذا حدث فانه لا يعم جميع الساحة المطلية بهذه المادة المبيضة بل انه ينحصر في ساحات صغيرة يتفصل بعضها عن بعض وهو في كل منها هيسترتيرا خاصا به كما لو كان هناك فعل انتاني .

تلقيح الفأر بالميكروكوك المأخوذ من سرطان

الثدي البشري

قد اخذنا لاجل هذه التجربة ١٢٤ من الفئران تتراوح اعمارها بين ٣ و ٦ اشهر وهي من نسل غير مصاب بالسرطان واسمناها الى ثلاث فئات ثم حقنت على الوجه الاتي :
لقتحت بالميكروكوك الفئة الاولى - وهي مؤلفة من ٣٤ فأرة - بطريقة (دلمان) بعد ازالة الشعر من منطقة التلقيح وتشريطها وبلغ عدد التلقيح الى ٦٢ و ٣٥ مرة ولكن بدون تشريط وهي مؤلفة من ٤٠ فأرة .

والفئة الثالثة وهي مؤلفة من ٥٠ فأرة من الفئران البيض قد لقتحت بزرع الميكروبات العقدية (استربتوكوك) الصديدية والميكروبات العقنودية البيضاء (استافيلوكوك) ولم يجر تلقيحها بميكروكوك السرطان المزعوم فوات كثير من هذه الحيوانات بتسمم الدم وامراض اخرى استرحتها

اذا التجربة ولكن لم يحدث السرطان في اي كان من فئران هذه الفئة الثالثة المؤلفة من ٥٠ فأرة والتي لقتحت كرارا بزرع الميكروبات الصديدية العادية في مده تبلغ نحو خمسة اشهر .

الآفات الظاهرية والآفات الجهرية

اذا لقيح ميكروكوك السرطان متواصلا ومنظما فانه يؤل الى تكاثر الخلايا الابتيلا الية تكاثرا شديدا بفحص النسيج الذي في موضع التلقيح بالمجهر في ازمان مختلفة يظهر ان تكاثر الخلايا البشرية لا يقتصر على خلايا الخلايا الغائرة فقط بل يشاهد ايضا نموحي في بشرة الاجربة الشعرية مصحوبا بتنشخ النسيج الضام في الطبقة التي تحت الجلد ويظهر تحت الادمة عدد كبير من او كارب متعزلة مكونة من الخلايا البشرية او المفقوسية .

وما يستلقت الانظار في عملية التلقيح التي ذكرناها آتفا هو ان السرطان قد تكون في حيوانات الفئة الاولى والثانية لانتا قد لقتحتا بالميكروكوك المعلوم ولم يتكون في الفئة الثالثة وان السرطان في حيوانات الفئة الاولى الملقحة بحسب طريقة (دلمان) او بعبارة اخرى بتشريط الجلد قبل التلقيح قد ظهر (السرطان) اسرع مما في حيوانات الفئة الثانية . فشاهد في حيوانات الفئة الاولى على الجلد المتهيح بعد تلقيح دام ٦ اسابيع حدوث تايل عديدة يتراوح حجمها بين راس الدبوس وطرفه وقد ثلاثي كثير من هذه التايل الدقيقة وتحول القسم الآخري منها الى قروح سطحية مستوية تشبه قروح الجرب . واما التلقيح في حيوانات الفئة الثالثة المؤلفة من ٤٠ من

الفئران فقد اسفر عن تكون قروح سطحية ذات حواف مرتفعة صلبة وقاعدة حديدية ولكن لم يتكون سرطان جلدي ابتدائي حيث في اي من هذه الحيوانات . واما الآفات الشبيهة بالسرطان كالتايل وتقرن البشرة والقروح الجلدية المنتشرة فانها كانت موجودة في الغالب .

وصفوة القول فقد شوهد حدوث السرطان في ١٢ فأرة من مجموع فئران كلا الفئتين الاولى والثانية الذي يبلغ ٧٤ فأرة وهذه الاثني عشر فأرة قد ماتت بعد ٣ الى ٦ اشهر من ابتداء التجربة ووجد فيها عقدات السرطان منتشرة في الرئة والكبد وقليل ماعثر عليها في الطحال والكلى . وتظهر هذه العقد بيضاء سنجابية اللون منتشرة في الرئة او الكبد وتكون في بعض حالات اخرى عقدات ورمية محدودة اما يتراوح حجمها بين رأس الدبوس وحبة الخس .

وبالفحص الجهرى يرى ان هذه العقدات تشتمل على مجموعات من خلايا جديدة التكوين يحتوي كل منها على نوات تتلون بشدة وترتيب هذه الخلايا حول القصبه الهوائية وتنمى على جوف الرئة وقد تكون منتشرة ومنمى بعضها عن بعض فينشمو كل منها على حدة محدثا وربما مستقلا حول كل وعاء دموي جديد التكوين وكثيرا ما كانت نواه هذه الخلايا في حالة الانتقام وقد شوهد في ثلاث من الفئران استيلاء الخلايا على العقدات اللعفاوية المجاورة للقصبه الهوائية . ولما كان من الصعب البت في طبيعة هذه الخلايا الجديدة التكوين، فن الاوفق ادماجها في الوقت الحاضر في صنف الاورام الحبيبية او اللعفاوية . هذا ما شوهد في فئران الفئة الاولى والثانية التي لقتحت

بالميكروكوك واما فئران الفئة الثالثة التي يبلغ عددها ٥٠ من الفئران فكانت قد لقتحت بزرع الميكروبات العقدية والعنقودية لذلك لم يظهر فيها السرطان ولكن حدث فيها خراجات منحصرة ومنتشرة ادت الى تسمم الدم وهذا كان سبب هلاكها .

التلقيح التجريبي في الكلاب

قد انتخبت لعمل هذا التلقيح عشر كليات مجرولة النسل والعمر ولما اثناء ضخمة ثم اخذ زرع الميكروكوك الذي جرد من سرطان ثدي الانسان وزرق منه مرتين في الاسبوع مباشرة في استنخ جوف الثدي عن طريق الحلمة بواسطة محقنة (لاوار) محبزة بآبرة دقيقة فحدث على اثر الزرق التهاب حاد في الثدي . وقد يحدث في بعض الاحيان ما تشكون هناك خراج تخلف ورماديا او قرحة وذلك حينما يزرع من الميكروكوك زرقة كبيرة وكان من الممكن توليد التهاب مزمن في الثدي خلالي اوغدى كيسى اذا احسن اتقان تنظيم مقادير الحقن والفترات التي تتخللها . فقد حقنت العشر كليات في ١ نوفمبر ١٩٢١ واستمر الحقن ٦ اشهر تتخلله فترات مختلفة المدى وكان قدماء منهم خمس في موسم الشتاء بالتهاب الرئة والنصبات وظهر السرطان في اثناء اثنين من الخمس كليات التي بقيت وقطعت منه اجزاء في ازمان مختلفة لاجل الفحص المجهرى . ففي احدى هذه الحيوانات شوهد كرسينوم ملقى سريع النمو متركز على الاثناء الخلفية يظهر انه ناشئ من التهاب مزمن في الثدي كيسى اوغدى .

فالتجارب التي عملت في هذا الصدد قد اسفرت اجمالا عن حدوث السرطان في ٢ من الخمس كليات التي استطاعت ان تعيش بعد التجارب الى مدى ٣ اشهر واكثر . وقد ماتت احدى هاتين الكليتين بنتيجة سرطان ابتدائي في ثديها . مصحوبا بسرطان منتشر في الجسم . واما الاخرى وكانت حاملة فقد انتج فيها استمرار الحقن وربما نما مريعا طالما هو ملازم للحمل ثم تلين بغنة وتراجع تاركا الكلب مصحبا عن تأثير الحقن التالية واما في الثلاث كليات الباقية فلم يظهر سوى التهاب الثدي الحاد او المزمن .

وقد وجد (جود باستور) وربما خبيثا ذاتيا في ثدي . ه . جثة لكلاب ماتت طاعنة في السن وحقن الميكروكوك الذي استخرجه من هذا الورم في اثناء كلاب سالمة فكانت النتيجة ان حصل التهاب حاد في الثدي ثم تحول تدريجا الى التهاب كيسي مزمن وحدث السرطان في احد هذه الكلاب . ويغلب على الظن ان هذا السرطان انما كان وليد الالتهاب المزمن الذي في الثدي . ولدى قطع جزء من هذا الورم وفحصه بالمجهر في ازمان مختلفة يظهر فيه كثير من الآفات القريبة من السرطان .

ومن سوء الحظ ان اراء الباثولوجيين قد تضارب كثيرا فيما يختص بماهية هذه الآفات القريبة من السرطان وفيما اذا كان التهاب الثدي يعمل الكلب . . . نعدا للسرطان . ومع ذلك فان (دلبست) يرتأي ان التهاب الثدي ناتج عادة عن عدوى سببها الميكروبات المتفوية البيضاء ويعتقد ايضا ان ذلك الالتهاب لم ينشأ دائما عن السبب المذكور ويدعي بان الميكروكوك تدينسل من الفئويات اللبية وبذا يبلغ نصيبات الثدي . وقد ابد (افنين)

السرطان الجلدي التجريبي في الانسان

من الممكن توليد السرطان في جلد البشر بحقن زرع الميكروكوك الذي جرد من سرطان ادي الانسان واليك مثالا يوضح ذلك :

ج . ف . رجل في السبعين من العمر يشتغل بالفلانة وادخل الى مستشفى (اوجوستانا) في ٢٥ من شهر يناير ١٩٢٤ . وكان في شهر حزيران من سنة ١٩٢٣ قد اصيب بافة جلدية متفلسة في خده باسفل العين اليمنى . وعلت هذه الافة قشرة سقطت وتكونت مرارا حتى اصبحت الافة قرحة عز شفاؤها . وعلى ذلك قد اشار عليه طبيبه ان يعرض نفسه للتداوي باشعة الراديو ففعل واكن هذا

التداوي لم يحدث اثرا شفاويا في الافة اللمدة وجيزة اخذت بعدها بالانحسار وكان الاستمرار في التداوي بالراديوم مما دعا الى تحريض تلك الافة على النمو .

وكان الرجل شيخا تام الخلفة ووجد على الشفة اليسرى من فك الاسفل ندبة تدل على ان الفك المذكور قد ستر في هذا القسم بالجلد بعملية الغرس . وبعد مرور سبعة اعوام استأصل (آ . جي . او كستر) في هذا المحل كرسنيوما ذا خلايا متفلسة بعد ان بقي في حالة شفاء الى حد التارخ .

وكان هذا الكرسنيوم عبارة عن قرحة بحجم الدولار كائنة باسفل العين اليسرى وفوق كهف (ايفمور) ولها حافة عقدية متصلة وقاعدة حبيبية وهي ملتصقة قويا بالنسيج الذي تحتها .

وقد استؤصلت هذه القرحة الخبيثة حتى النسيج السالم بواسطة الكي بعد تخديرها بالاثر وشوى قاعها بمجديد محمي وضع على الجدار العظمي من كهف (ايفمور)

وحقن للمريض مدة نقاهته في المستشفى ثلاث مرات اسبوعيا من زرع الميكروكوك المأخوذ من سرطان ثدي الانسان والمستنبت في المرق واستمر الحقن من ١ فبراير سنة ١٩٢٤ الى ١٧ حزيران من تلك السنة فكان مجموع الحقن في خلال تلك المدة (٦٢) مرة .

فظهرت في موضع الحقن المتوالية تآليل عديدة بحجم رأس الدبوس واحمر الجلد وتقرح وتضخم وبعد ٩٠ يوما من التلقيح ظهرت كتلة ورمية جاسية (*) برزت من تحت جلد الاربية وقد استعالت الى قرحة ذات قاع

Hard (*)

اروح (*) حبيبي وحافة عقدية مرتفعة ويقطع جزء محدود من حوافي القرحة يشاهد لكثير بلسغ في خلايا الطبقة القاعدية التي في الجلد مع بروز الثانية الجلدية الى اسفل لتكون اعمدة ارتشاحية واوكر من خلايا بشرية غير نموذجية . وبعد اربعة اشهر ونصف استؤصلت هذه الافة بواسطة الكي الى حد النسيج السالم وبالفحص المجهرى نرى ان الافة تشتمل على سرطان بشري نموذجي من نوع (الاكانتوما) بخلايا بشرية مسطحة ومتفلسة مرتبة غالبا على هيئة اعمدة ارتشاحية تغور في دعامة (*) كثيفة من النسيج الضام وان قد شفيحت تلك الافة ولم يزل صاحبها سليما في الظاهر ومواظبا على اشغاله .

فيتضح من هذه التجربة ان تلقيح الميكروكوك المستخرج من سرطانات ثدي البشر قد احدث سرطانا جلديا في شخص كبير السن حيث انه كان تربة صالحة للتلقيح بدليل انه كان قد اصيب فياسلف من حياته بالسرطان اصابة ذاتية ويجب ان نفهم واضحا ان السرطان التجريبي انما حدث في جلد طبيعي من الاربية اي في قسم لم يشاهد فيه السرطان قبلا وعلاوة على ذلك يتضح من حكاية ماضي المريض انه كان بيئة صالحة للتلقح لضعف حصانته ضد السرطان .

* * *

يستنتج من الدراسة البكتريولوجية العميقة التي دامت ست سنوات انه يوجد في السرطان ميكروكوك ينتسب

Shallow (*)
Stroma (**)

رواسب ثانوية غمت جميع الجسم وسببت هلاكها .

وقد امكن توليد سرطان نموذجي بخلايا متفلسة في رجل طاعن في السن ومصاب قديما بالسرطان وذلك باجراء حقن متوالية من هذا الميكروكوك .

وهناك اختلاف في تفسير نتائج هذه الحقن واراد البعض ان يعلل حدوث السرطان بتهيج مزمن غير نوعي يفعل في الانسجة ولكن الحقيقة الواقعة التي لا يمكن انكارها هي ان السرطان الاحلي قد احدث تجربة في الكلاب والبشر باجراء حقن متوالية من الزرع النقي للميكروكوك الذي يوجد دائما في سرطان الثدي البشري .

بتضح مما اسلفنا امكان توليد السرطان بواسطة التهيج المستديم الذي يحدثه البكتريا في بدن الشخص المستعد له . ونؤمن ان تكون هذه المساعي باعثة لتحريك همم الغير للبحث عن الميكروكوك الموجود في السرطان الحديث لثدي الانسان الذي اعتبره الجمهور عقبا .

الى طائفة الميكروبات العقدية (استربتو كوك) وهو يوجد في البدن المصاب بسرطان الثدي سواء كان في ارتشاحه في العقدات اللمفاوية المجاورة او في العقدات الجلدية . وقد جرد هذا الميكروكوك من سرطان ابتدائي في الثدي لا يكاد يبلغ بعده السانتي متر الواحد . وقد امكن ايضا الحصول على زرع نقي منه بتجريده من حالة سرطان حاد حديث العهد جدا قد دب في ثدي امرأة مرضع وكان من السهل استنبات هذا الميكروكوك في وسط زرعي مكون من سائل الحبن المنطى بالبيتبول الصلب او زيت البرافين او في وسط مكون من الدكتوروز والمرق ومجرد عن الهواء قسا .

وفي خمس من الكليات قد حقن الميكروكوك في اسنخ غدة الثدي عن طريق القنوات الحلمية فاسفر ذلك عن موت ثلاث منها وفي الاثنين اللتين استطاعتا ان تعيشا الى زمن كاف بظهور نتائج التجربة فقد حصل كرسنوم اصلي في الثدي . وقد تراجع هذا الكرسنوم في احدى هتين الكليتين . واما في الاخرى فقد انتج

امراض المبادلات الغذائية

الديابيطس

للاستاذ الدكتور ف . اومبر - برلين

٢ . الاستعداد للديابيطس ومعرفته

(تعريب الدكتور هاشم لوتري)

قد ذكرنا في تقدم ان الديابيطس في الانسان عبارة عن نشوش في المبادلات الغذائية ، اي تغيير مرضي يطرأ على تكوين المواد الهيدروكربونية وخزنهما ، وتحللها وتعرفتها وهو يؤهل الى تزايد السكر في الدم واضراحه مع الادرار . ومن الواضح ان ذلك النشوش في المبادلات الغذائية لا يحصل دفعة واحدة بل انه يجب ان يكون وجوده في بادئ الامر بدرجة طفيفة فيكون البدن اذ ذلك مصابا بالديابيطس الخفي دون ان يكون هناك زيادة في مقدار السكر الدموي او بول سكري وهي الاعراض التي بوجودها يتم انكشاف المرض . فلا بد اذا انت يتقدم ظهور الديابيطس نوع من نشوش غير محسوس في سير مبادلات المواد الهيدروكربونية يبقى كامنا في البدن الى ان تطرأ عليه اسباب مختلفة مضرة فتجعله الى ديابيطس ظاهر . ولا يخفى ان فعل هذه الاسباب يقتصر على اظهار الاستعداد الموجود فقط لذلك لا يجوز اعتبارها كاسباب مباشرة الديابيطس فيستطيع اي مرض او حادث مضر يصيب البدن ان يكون يوما سببا لانكشاف المرض الذي بقي مخفيا الى تلك الآونة .

فاذا ضعفت المبادلات الغذائية الهيدروكربونية في بدن شخص ما وهو ما نعب عنه بالاستعداد للديابيطس وظل هذا الشخص بعيدا عن المؤثرات التي تظهر المرض

ومعرفة الاستعداد للديابيطس بماله اهمية عملية عظيمة جدا . اذ يتوقف عليها نجاح المعالجة . فاذا تبصر انكشاف الاستعداد لهذا المرض في شخص ما فمن السهل ايقافه عند حده منذ بداية الامر بالنصائح الصحيحة التي ترشد المريض الى اتباع ما ينفعه واجتناب ما يضره . والوسائل التي يمكن اتخاذها عند البحث عن الاستعداد للديابيطس هي كما يلي :

طريقة (نولين) : ياخذ الشخص فطورا مركبا من ربع لتر لنا مع القهوة و ٨٠ - ١٠٠ جرام خبزا ويعطى له بعد ساعتين ١٠٠ جرام من السكر العنبى فاذا اوجب هذا العمل اطراح كمية من السكر العنبى مع الادرار يجب حينئذ اعتبار الشخص مستعدا للديابيطس فاذا لم يظهر السكر مع الادرار فلا يحق لنا ان ننفي وجود الاستعداد لاننى قد شاهدت ان هذا التفاعل قد اسفر عن نتيجة سالبة عند تطبيقه على شخص مصاب

بالديابيطس بعد ان عولج علاجاً ناجحاً . وشاهدت نفس النتيجة مرة في طفل كان يشكو قبل بضعة اسابيع من ديابيطس وخيم مصحوب بالآسيدوزيس (التحمض) وهناك طريقة اخرى للبحث عن الاستعداد وهي ان يأكل الشخص مقداراً وافراً من النشاء فاذا ظهر السكر مع الادرار دل ذلك دلالة اكيدة على وجود تشوش في المبادلات الغذائية الهيدروكربوتية اي على وجود الاستعداد

ووجد طريقة ثالثة هي اوثق من الطريقتين السالفتين يصبح الاستعداد اليها في تشخيص الاستعداد وهي التي احدثها (بانج) وتبني على تعيين مقدار السكر في الدم في ازمان مختلفة وتوضيح هذه المقادير في خط ياتي بشكل متحن وهذه الطريقة دقيقة جداً وترشدنا بالضبط الى ما يتخلل البدن من التشوشات في المبادلات الغذائية الهيدروكربوتية سواء كانت كامنة او في مبدأ ظهورها انما نعلم اليوم ان مقدار السكر في الدم يرتفع على اثر اخذ السكر عن طريق الفم حتى فيما لو كان البدن سالماً من التشوشات الغذائية وكنا نعتبر قديماً ان ارتفاع مقدار السكر في الدم لا يتم بدون ان يصبح بول سكري ولكننا قد شاهدنا بانفسنا حتى في الاصحاء ان مقدار السكر في الدم يرتفع الى ٠.٢٦ في المائة على اثر اخذ كمية وافرة من السكر العني بدون ان يظهر السكر في البول (M. Rosenberg م . روزنبرج) كما ان غيرنا من المؤلفين قد شاهدنا نفس الحالة ولكن اذا اجري تحليل الدم في البدن السليم مرة في كل نصف ساعة ورسمت النتائج في خط ياتي نجد ان سير اختلاف مقادير السكر

الدموي تتبع خطاً منحنياً واحداً يصح ان يكون نموذجاً لمقارنته بامثاله في حالة المرض وقد اجمع على ذلك في الايام الاخيرة رأي جمهور كبير من الباحثين . يختلف ارتفاع مقدار السكر الدموي وسيره بحسب مقدار المواد الهيدروكربوتية التي تؤخذ عن طريق الفم وبحسب سرعة امتصاصها . فعندما تزيد ادخالات السكر العني عن ١٥٠ جرام يتولد قاعدة البول السكري حتى فيما لو كان البدن صحيحاً وحينئذ يرتفع مقدار السكر في الدم الى ثلاثة اضعافه في الحالة الطبيعية .

فاذا اعطي لشخص سالم البدن ١٠٠ جرام من السكر العني عن طريق الفم وبعد فطوره بساعتين ، يرى ان كمية السكر في الدم ترتفع الى ضعف ما تكون في حالة الصيام ثم تهبط بعد ساعتين الى ما كانت عليه . وكمية السكر المتعددة في الدم عند الصوم تتراوح بين ٠.٠٨ و ٠.١٣ في المائة ومع ذلك فلا يكون بول سكري .

وقد اعطي زميلي (م . روزنبرج) الى عدد كبير من الاصحاء ١٠٠ جرام من الكستور بعد فطوره بساعتين ورسم متوسط ما شاهدته من التحول في مقدار السكر الدموي في متحن خاص

ان العلو والسرعة في ترفع الخط في تلك المتحن يدلان على درجة قابلية الكبد في تثبيت الجليكوجين (Zooamytie) ودرجة حساسية فيما يختص بافراز السكر (Glykopoese) وبدلان ايضاً على ان دوام ازدياد السكر الدموي تابع بسرعة استهلاك السكر في العضلات (Glykochrese) والامتداد تأثير النبه المتعرض لافراز السكر .

يتضح اذاً ان زيادة السكر الدموي ليست نتيجة بسيطة لانتقال المواد الغذائية الهيدروكربوتية من القناة الهضمية الى الكبد كما كنا نظن سابقاً وذلك لان ارتفاع السكر في الدم يتم بركة اكثر مما يقتضي لذلك الانتقال - وذلك بطرف ٥ - ١٠ دقائق بعد تناول السكر - ولان الزيادة الحاصلة في السكر الدموي تربو على مقدار السكر الداخل الى البدن ولم تكن هناك نسبة بين المقدارين .

وهذا ما يوفقنا طبعاً الى نبد الفكرة القديمة وتعليل تزايد السكر الدموي بحدوث (تهيج) في الاعضاء المكونة للسكر مسبب عن المواد الغذائية الهيدروكربوتية الداخلة الى البدن . وهذا التهيج اما ان يسري فعله الى المراكز العصبية السمباثوتية بطريق الدم واما ان ينتقل عن الاثنى عشر الى وريد الباب مباشرة بواسطة الافرازات الداخلية التي تصدر من البنكرياس والاعاء الرقيقة . وهذا ما يوضح لناشدة ترفع السكر الدموي في الاشخاص التي تكونت اعصابها السمباثوتية سريرة التنبيه . فالسكر الدموي في مثل هؤلاء الاشخاص يرتفع على اثر التهيج الحاصل من كل المواد الزلالية التي تعمل هي ايضاً على تكوين السكر وقد اشار زميلي (روبينو) و (فاربلا) الى نقطة مهمة وهي ان السكر اذا حقن في الشرج ينتفي فعله في احداث زيادة في السكر الدموي لان دخول السكر عن طريق الشرج مما يحدث في ذات الوقت هبوطاً في المقدار الذي في الدم . ويحدث نظير ذلك عند حقن السكر داخل الاوردة . ويمكن تعليل البول السكري الذي يكون عند دخول السكر الى البدن عن طريق غير طريق الفم بان السكر اذا لم يؤخذ من الدم كما في زرقه داخل الوريد او حقنه

تحت الجلد فانه لا يمر عن الكبد ليحيله الى ذرات مماثلة لتكوين الجلوكوز بل انه يبقى في البدن غريباً عنه من حيث التركيب فيطرح مع الادوار . قد تكلمنا الى الان عن النتائج التي تحدث عند تزايد مقدار السكر الدموي في الاصحاء .

واما في المصابين بالديابيطس فان اشباع الدم بالسكر يسفر عن نتائج تخالف ما في الاصحاء كل المخالفة . فان سير اختلافات مقادير السكر الدموي في ازمان مختلفة يرسم هنا منحنياً يرتقي الى درجة اعلا مما يكون في الدم الطبيعي ويمكث عند هذه الدرجة الى زمن اطول فهو يبلغ اقصى درجة علوه في مدة ساعة ونصف او ساعتين في حين انه في الاصحاء يكون في هذه فترات دورته وتراجع الى النقطة التي ابتدأ منها .

وعدا ذلك فقد ظهر لنا بالاختبار انه يوجد نسبة طردية وان تكن غير كاملة بين وخامة التشوشات الغذائية في الديابيطس وامتداد بقاء الخط في اعلا نقطة يبلغها اثناء سيره في المتحن او بتعبير آخر امتداد بقاء اعظم مقدار يلفه السكر في الدم . وعليه فان ازدياد مقدار السكر الدموي ينتيجة الغذاء يساعدنا على اكتشاف الديابيطس حتى فيما اذا كان كاملاً وغير مصحوب بالبول السكري كما يدل على ذلك المثال الاتي :

ان رجلاً في الخمسين من العمر قد زار المستشفى وهو يشكو من تصلب الشرايين وعدم كفاية العضلة القلبية وقبل ١٥ سنة كان المريض قد اصيب بالديابيطس خفيف لم يكثر له وقد شفي على زعمه طول زمن الحرب لذلك لم يتبع المريض في غذائه أي حمية كانت . والان لم يظهر

فيه البول السكري مع الغذاء المعتاد والكلية كانت سالمة . ولم يظهر فيها من التغيرات المرضية حتى في فتح الحجة سوى علامات الركوة وكان مقدار السكر الدموي في حالة الصوم يبلغ ٠.١٦ في المئة ويرتفع بعد ساعتين من الفطور الى ٠.١٨ في المائة وعند إعطاء الدكتوروز وتحليل الدم مرة في كل ساعتين شوهد ان مقدار السكر في الدم بلغ مثواليـ ٠.٣٥ و ٠.٣٤ و ٠.٤٠ و ٠.٣٦ . وعند ذلك حصل بول سكري خفيف دام ٢٧ ساعة وكان مجموع ما طرح من السكر مع البول يبلغ جرامين .

وبهذا نقرر ان المريض لم يشف تماما بل ان تشوش المبادلات الغذائية بقي في بدنه بدرجة خفيفة وظل كذلك مدة طويلة بدون ان يطرأ عليه في حياته ما يدعو الى انكشاف البول السكري . فهذه الوسيلة يمكننا ان نتنبأ قبل ان يظهر البول السكري عن امكان حدوث الديابطس يوما ما بصورة وخيمة في الابدان المستعدة لهذا المرض ويمكننا حينئذ ان نتخذ التدابير اللازمة لشفاء قبل ان ينفصل امره . ولعل هذا التنبأ قيمة عملية عظيمة عند تعيين مصير الشخص المولود من ابوين مصابين وراثيا بالديابطس وتوصيته باتخاذ الوسائل الوقائية المفيدة .

وبوجد حالات يشاهد فيها اطراح قليل من السكر مع البول يقع بين وقت وآخر في حين ان مقدار السكر في الدم يكاد يكون طبيعيا وهذا البول السكري ليس تابعا لكثرة اكل المواد الهيدروكربونية ويسمى (بالبول السكري السليم) (والكولي) . واذا فحص داء الشخص والد diabitus .

وبوجد ايضا مثل هذه العلاقة الوراثية بين النقرس والديابطس . وقد شاهدت حتى سنة ١٩١٣ خمسة عشر مصابا بالديابطس في ٢٧٨ حالة من حالات النقرس وليس لدينا ما يوضح هذه العلاقة ولكن من المحتمل ان يكون في المراكز النازمة للمبادلات الغذائية تشوه خلقي ينتج عنه انواع التشوشات الغذائية المختلفة بحسب ميل تلك المراكز فيكون تارة النقرس وتارة الديابطس

الاستعداد للديابطس او بعنا اخر

« الضعف الولادي في مبادلات المواد السكرية » وهو ما عول عليه (نونين) في تحليل الديابطس تحتلف آثاره في البدن بحسب السن فتشتد وطأته كلما قصر من الشخص المصاب بالديابطس واما اذا كان الشخص المستعد للديابطس

ويقال اجمالا ان الاستعداد للديابطس ينتقل الى الشخص بالوراثة واذا كنا اليوم نعال الديابطس الحقيقي بقا نقص افرازات البنكرياس الداخلية فلا يمنعنا ذلك من التصور بان الاستعداد الوراثي انما هو تشوي عن تناقل خلقي في وظائف الجهاز الجزيري الذي في البنكرياس . فاذا اشتد الاستعداد كان ذلك باعثا لازدياد عدم كفاءة الجزيرات الموجودة خلقة وما يزيد في عدم الكفاءة ايضا تزايد حجم البدن . اذ ان حجم البدن وافرازات البنكرياس الداخلية يتصلان بعلاقات ثقيلة (Allen) وبهذا يفهم جيدا ان تزايد حجم البدن بالتشمع مما يؤل الى اظهار عدم كفاءته الجزيرات من الخفاء والى بروزها بشكل بول سكري ديابطسي . وهذا ما يوضح لنا العلاقة الوراثية المعلومة بين البداة

متقدما في السن ولم يظهر فيه البول السكر بعد فان استعداده يعتبر سليما ولا يتكشف الديابطس في بدنه بسهولة مهما تعددت الاسباب المهيجة . واذا دب الديابطس في الطفل الرضيع وهو ما يقع كثيرا ولكن لما يجري تشخيصه فان ذلك يدل على شدة الاستعداد الذي فيه ويستطاع القول بوجه عام ان الديابطس كلما بكر حدوثه كان ذلك دليلا على شدة الاستعداد الولادي وفي العائلات التي يستولي عليها الديابطس وراثيا ترى ان المرض ينتشر باكرا في انسابها المتوالية وكلما توالى الانسال يزداد المرض وخامة .

ويتوقف نجاح التداوي على معرفة اكتشاف عدم كفاءة الجزيرات في البنكرياس لانها نظرا للافكار السائدة في هذه الايام تعتبر اسبابا للديابطس .

الشؤون

خلاصة وقائع الامراض السارية

في العراق

في شهر تموز ١٩٢٥

| المرض | المحل | الاصابات | الوفيات | المرض | المحل | الاصابات | الوفيات |
|----------------|------------|----------|---------|--------------|-----------|----------|---------|
| الجدري | العارة | ١٢ | — | الشلل الرئوي | الموصل | ٩ | ٨ |
| | بلدروز | ١ | — | الساوة | الساوة | ٩ | ٣ |
| | البصرة | ١ | — | اربيل | اربيل | ٨ | ٢ |
| | خانقين | ٤ | ١ | الكوت | الكوت | ٢ | ١ |
| الحنانق | بغداد | ٥ | ٥ | كربلا | كربلا | ٩ | ٤ |
| التهاب السحايا | بغداد | ١ | — | الحلة | الحلة | ١ | — |
| الدماعي الشوكي | الموصل | ١ | ١ | العارة | العارة | ١ | — |
| | اربيل | ١ | — | خانقين | خانقين | ٢ | — |
| | ماسرا | ١ | ١ | بغداد | بغداد | ٢٥ | ٣ |
| حماء التيفوئيد | الموصل | ٥ | ٣ | البصرة | البصرة | ٧ | — |
| التبغف | بغداد | ٤ | — | الناصرية | الناصرية | ٢ | — |
| | بغداد | ١٢ | ١ | الديوانية | الديوانية | ٢ | — |
| | العارة | ١ | — | الصيرة | الصيرة | ١ | ١ |
| السلمايية | السليمانية | ١ | — | الحلي | الحلي | ١ | — |
| الحمي القرمزية | خانقين | ٣ | — | ابوصيدة | ابوصيدة | ١ | — |
| الكزاز | بغداد | ١ | — | ششانة | ششانة | ١ | — |
| | الديوانية | ١ | — | بغداد | بغداد | ٢٨ | ١١ |
| الجذام | الناصرية | ١ | — | | | | |
| | البصرة | ٣ | — | | | | |
| | بغداد | ٢ | — | | | | |
| | كربلا | ٣ | — | | | | |

| المرض | المحل | الاصابات | الوفيات | المرض | المحل | الاصابات | الوفيات |
|---------|---------|----------|---------|---------------------|------------|----------|---------|
| كفري | كفري | ٢ | — | داء النكفة الناصرية | الناصرية | ١ | — |
| كر كوك | كر كوك | ١ | — | سوق الشيوخ | سوق الشيوخ | ٢١ | — |
| كربلا | كربلا | ١ | ١ | العارة | العارة | ٢ | — |
| موصل | موصل | ١ | ١ | الفلوجة | الفلوجة | ٨ | — |
| ابوصيدة | ابوصيدة | ١٤ | — | الناصرية | الناصرية | ١ | — |

المرحوم الدكتور كاميل

نفت الينا الاخبار وفاة الدكتور كاميل طيب الميناء
في البصرة صباح يوم الاربعاء في ٢٢ تموز ١٩٢٥ الساعة
الثامنة ونصف زوالية على اثر مرض قد اعتراه منذ
بضعة اسابيع .

بدأ هذا المرض بتسهم غذائي شديد دام بضعة ايام ثم
زال وبينما كانت صحته في تحسن مستمر اذ نكس المرض
بمخطط مهلك وهو التهاب الاوردة في الساعد الايسر
وسوادة في المخ وفلج الطرف الايمن .

فسأت حالته الصحية بعد ذلك ولم تتمكن بتيبة من
مقاومة هذه الافات العضوية الشديدة ففارق الحياة وهو
في الثانية والاربعين من عمره .

كان الدكتور كاميل لطيف المعشر، حسن الاخلاق
يسحر مخاطبه لاول وهلة فيجعله صديقا حبيبا له .
فكثرة المنفصلين بمراسم دفنه من وطنين واجانب لمو
دليلا على المكان الذي كان حمله في قلوب الجميع . لم

يكن الدكتور كاميل متزوجا وكان عمره ٤٢ سنة . ولقد
درس الطب في معهد (غوردون) من كاية (ايردين)
واكمل دراسته سنة ١٩٠٧ وحينئذ كان قد اودع اليه

وظيفة معاون طبيب في المدرسة الطبية وبقي بهذه الوظيفة
لمدة سبعة سنين . ولما اعلان الحرب العامة التحق ببيئة
الاطباء العسكرية البريطانية وقضى اول سنتي الحرب في
مركز التدريب العسكري المسمى (الدرشتوت) ثم ارسل
الى بومبي ومن هنالك ارسل للعراق سنة ١٩١٦ فالتحق
بجيش الاحتلال كطبيب في المستشفى العسكري الثابت
في العارة . واتي الى بغداد بعد احتلالها مع احد
القطعات العسكرية سنة ١٩١٧ وعهد اليه حينئذ طبابة
مستشفى الضباط في اثناء قيامه بهذه الوظيفة التقى بمآت
من الضباط البريطانيين ومن جملتهم من هم الان في خدمة
الحكومة العراقية . وهناك حصل على محبة واحترام
الجميع . وكان من جملة احيائه المخلصين الجنرال مودالدي
يزور مستشفى الضباط ايام الاحد وكان الدكتور كاميل
يطوف به في الغرف المختلفة ويعرفه بالضباط الجرحى
 والمرضى .

ولم يلتحق لخدمة الحكومة العراقية الا سفي شباط
١٩٢٠ اذ عهد اليه بطبابة الميناء في البصرة . كان
كاميل من رجال الرياضة البدنية الاوليين وصياداماهرا

وكان يلعب الكريكت والتنس جيدا حتى انه كان قائد فرقة الكريكت في كلية (ايردين) حينما كان تلميذا فيها . ولقد خدم الحكومة العراقية بصدق واخلاص . وضمت البصرة بموته عضوا من اعضاء الطبابة الفعالة

الجمعية الطبية البغدادية

عقد اجتماع نحر للجمعية الطبية البغدادية يوم الاربعاء الموافق ٢٩ - ٧ - ١٩٢٥ الساعة السادسة ونصف زوالية بعد الظهر في بستان المستشفى الملكي . ولقد حضر الاجتماع ستة عشر عضوا وناب في الرئاسة الدكتور سامي شوكت فانتخب الجلسة بقرأة مقال للدكتور شوكت الزهاوي موضوعا الديدان المائية . ولقد احسن في توصيف انواع الديدان والطبقات وخصوصا التي نصا دفعها دائما في العراق كالانكيلوستوما والبلعازيا . وقبل القاء مقاله كان قد اعدده مستحضرة تحت المجهر فيها ما يفيد ويهم جميع الاطباء . ومن جملة تلك المستحضرة كانت بيضة الانكيلوستوما الحية جالبة انظار العموم . حيث كان يشاهد حركة السرفة بداخلها بمهارة واضحة

الذين تحتاج اليهم دائما . ولقد دفن في مقبرة الماكنة في البصرة واجري الاحتفال الديني من قبل (جي . في . دافيس) شابين القواة الهوائية البريطانية لابداع جثة الى مقبرها الاخير .

وكان قشرمسا على وشك الانفلاق . ثم عرض بعض المرءاء النصابين بالانكيلوستوما وكانوا كلهم من الفلاحين وبين ان هذا المرض يحصل بين يشتغل في الطين .

وبعد ختام مقال الدكتور الزهاوي بين الدكتور سامي غزالة اهمية المجازر الفنية العصرية وعرف مجازر باريس وطرز ادارتها واقترح ابتشاء مجازر تشابه ذلك في عاصمة العراق . وعلى اثر ذلك عهد اليه تحرير تقريرا مفصلا عن ذلك لاجل المذاكرة .

وضم الجلسة نحر الساعة السابعة ونصف زوالية بعد تقديم الشكر لن التي المقال .

التقرير الشهري لادارة صحة العاصمة لشهر حزيران ١٩٢٥

عدد الولادات التي تسجلت في غضون الشهر .

| عدد الولادات لشهر حزيران ١٩٢٤ | عدد الولادات لشهر مايس ١٩٢٥ | المجموع | الاناث | الذكور |
|----------------------------------|--------------------------------|---------|--------|--------|
| ٣٠٤ | ٣٩٢ | ٣٣٥ | ١٤٨ | ١٨٧ |
| ٧٥ | ١٠٧ | ١٠٤ | ٣٨ | ٦٦ |
| ٣٧٩ | ٤٠٩ | ٤٣٩ | ١٨٦ | ٢٥٣ |

عدد الوفيات التي تسجلت في غضون الشهر .

| عدد الوفيات لشهر حزيران ١٩٢٤ | عد الوفيات لشهر مايس ١٩٢٥ | المجموع | الاناث | الذكور |
|---------------------------------|------------------------------|---------|--------|--------|
| ٤٠١ | ٣٩٣ | ٤٤٥ | ١٩٧ | ٢٥٨ |
| ١٦٣ | ١٤١ | ١٥١ | ٨٠ | ٧١ |
| ٥٦٤ | ٥٣٤ | ٦٠٦ | ٢٧٧ | ٣٢٩ |

معدل الولادات

| عدد الاهالي | الولادات المسجلة في غضون الشهر | الولادات المسجلة بالالف سنويا |
|-------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| ٢٠٠٠٠٠ | ٢٣٥ | ٢٠٦١ |
| ٥٠٠٠٠ | ١٠٤ | ٢٤٦٩ |
| ٢٥٠٠٠٠ | ٣٣٩ | ٢١٦١ |

معدل الوفيات

| عدد الاهالي | الوفيات التي تسجلت في غضون الشهر | الوفيات بالالف سنويا |
|-------------|-------------------------------------|-------------------------|
| ٢٠٠٠٠٠ | ٤٥٥ | ٢٧٦٣ |
| ٥٠٠٠٠ | ١٥١ | ٣٦٦٢ |
| ٢٥٠٠٠٠ | ٦٠٦ | ٢٩٦١ |

٧ - منذ اليوم الخامس من الشهر لم تحدث اي اصابة كانت بالطاعون وهذا مما يؤيد ملاحظتنا التي ذكرناها في راجورتنا الشهرية السابقة .

تقرير مراكز معالجة العيون

| المركز | اصابات جديدة | المداميون | مجموع شهر حزيران | مجموع شهر حزيران |
|-------------|--------------|-----------|------------------|------------------|
| الحيدر خانة | ٤٩١ | ٤٣٣٧ | ٤٨٢٨ | سنة ١٩٢٤ |
| الدعانة | ١٠٢٨ | ١٠٩٤٣ | ١١٦٧١ | سنة ١٩٢٥ |
| باب الشيخ | ٥٣١ | ٣١٦٩ | ٤٥٠٠ | سنة ١٩٢٤ |
| صوب الكرخ | ٦٤٨ | ٣١٣٨ | ٣٧٨٦ | سنة ١٩٢٥ |
| المجموع | ٦٢٩٨ | ٢٢٣٨٧ | ٢٥٠٨٥ | ١٦٤٥٢ |

تفصیلات الاعصایات

| المركز | الرجال | النساء | الأطفال | المحمدين | الموسوين | المسيحيين |
|------------|--------|--------|---------|----------|----------|-----------|
| الحيدرخانة | ٤١ | ١٧٥ | ٢٩٥ | ٦٠٠ | ٧٥ | ٣١ |
| الدهانة | ١٨٠ | ٢٨٨ | ٥٦٠ | ٥٢٥ | ٣٧٤ | ١٢٩ |
| باب الشيخ | ٨١ | ١٦٩ | ٣٨١ | ٤٧١ | ٥٧ | ٣ |
| صوب الكرخ | ١٩١ | ١١٤ | ١١٣ | ٦٤٣ | ٣ | ٢ |
| المجموع | ٤٩٣ | ٨٩٦ | ١٣٠٩ | ٢٠٣٩ | ٥٠٤ | ١٥٥ |

| الوفيات بمعدل الاعمار | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ١-٠ | ٥-١ | ٥-١٠ | ١٠-٢٠ | ٢٠-٣٠ | ٣٠-٤٠ | ٤٠-٥٠ | ٥٠-٦٠ | ٦٠-٧٠ | ٧٠-٨٠ | ٨٠-٩٠ |
| ١٥١ | ١٤٦ | ١٠ | ٢١ | ٢٩ | ٢١ | ٨ | ١٤ | ٥٥ | ٥٥ | ٤٥٥ |
| ٥٣ | ٥١ | ٣ | ٤ | ٧ | ٥ | ٥ | ٢ | ٢١ | ١٥١ | ١٥١ |
| ٢٠٤ | ١٩٧ | ١٣ | ٢٥ | ٣٦ | ٢٦ | ١٣ | ١٦ | ٧٦ | ٧٦ | ٦٠٦ |

الوفيات من الامراض السارية

| سبب الوفاة | الوصافة | الكرخ | المجموع |
|------------------|---------|-------|---------|
| داء السل | ٢١ | ٣١ | ٥٢ |
| الحصبة | ٨ | ١ | ٩ |
| الغثاق | ٣ | — | ٣ |
| الحى التيفوئيدية | ٢ | ١ | ٣ |
| الدوزنتيريا | ٢ | — | ٢ |
| الجدام | ٢ | — | ٢ |
| سعال ديكى | ١ | — | ١ |
| داء الحمرة | — | ١ | ١ |

الامراض السادية في غضون الشجر

الطاعون - ٧ اصابات - ٤ في السجن المركزي - ١ في العيادة و - ١ في مطبعة الحكومة .
 السل ٣٤ اصابة - الحصبة ١٩ اصابة - المالبيريا ١٢ - التيفوئيد ٦ - الزحير ٥ - الجدام ٤ - التهاب الكفة
 ٣ - البهارزيا ٣ - اغناق ٣ - التهاب السحايا ٢ - داء الخرو ٢ - الجدري ١ -
 الاصابات التي وردت من خارج لواء بغداد .

البهارزيا ٢٤ إصابة - السل ٨ إصابات - الجدام ٦ إصابات - المالاويا ١٠ - داء الجرثومي ١ -
ان حرارة هذا الشهر كانت كما يلي -

درجة الحرارة العليا

٢٥-٦-٤٢١.٩٧٧

» » الادنى

2-7-18 D 9470

» الوسطى

1073A

مقهى الدكتور - صناديق الختم

العدد الرابع

المجلة الطبية
THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW

مجلة الجمعية الطبية البغدادية

مديرها

الدكتور صائب شوكت

١٩٤٤

صفر

١٩٢٥

ابول

ثمن النسخة ١٢ آنة

الاشتراك السنوي ١٠ ربيات

المراجعة في جميع ما يخص المجلة يكون باسم الدكتور صائب شوكت في المستشفى الملكي

في بغداد

بغداد * طبعة العراق

HASSO BROS.

GENERAL MERCHANTS AND DRUGGISTS.

Telephone

Central 1.

BAGHDAD

حسبو اخوان

تجار وصيدالين

نمرة التلفون

بغداد

سترا ١٠

THE IRAQ PHARMACY

صيدلية العراق

لصاحبها ايون جوهر جيان

فيها جميع الادوية والمستحضرات التي يستعملها الاطباء المحترمين شعارها الاقنات

ومراعاة القواعد الفنية في عمل الوصفات مع النظافة المطلقة والمهاودة بالاسمار.

المجلة الطبية THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW

أيلول ١٩٢٥

العدد الرابع

المقالات الأساسية الديدان الطفيلية

الدكتور شوكت الزهاوي

وفي القرن السابع عشر بدأ فرنسفوردوي بالبحث
التي ثم اخترع المجهر فتتمكن المدققون من البحث في
مطالعة الأنسجة والاختلاط وما بينهما من الطفيليات
والجراثيم.

ان موضوع مقالنا هو البحث عن التشوهات العمومية
للديدان ولكن المقام يستوجب الإيجاز لذلك اقتصر على
الديدان الاسطوانية لما من الشأن نظرا لكثرة انتشارها
في القطر.

ان هذا الصنف من الديدان أكثر توليدا من غيره
للاضرار الميكانيكية (لا سيما الاسقاريد) كانه سداد

تاريخ البحث في الديدان قدم عند البشر فكان أطباء تلك
الابان يستفرون خروج الحيوانات الحية من الحيوان الحي.
قد عثر في اوراق البردي Papyrus على ذكر امراض
الديدان.

شاهد ابقراط ثلاثا من الديدان الاسقاريد Ascaris
او قسبور Oxyurus، والتينا Taenia، وقد عرف
العرب الاسقاريد، اوقسيور، أنكلوستوم، والتريتينوسه فال
الذي لم يعرفه الغربيون الا بعد زمن بميد الف أميروسيوس
Ambroise Paré، مؤلفا لنسب الديدان وعرف
الاسقاريد بالديدان الطويلة المستديرة والتينا بالعريضة
الطويلة.

المقالات الأساسية

الدكتور شوكت الزهاوي

الدكتور براهيم

الدكتور مندرسن

الدينان الطفيلية

اوجاع الحاصرة البني

لدغ الحية في العراق

المقالات الأساسية

الدكتور شريف عسيران

معالجة السل باملاح الذهب

(بناو فريزين)

الدكتور صائب شوكت

الدكتور هاشم لوتري

الدكتور داود نسيم

تأثير التدخين على الهضم

البول السكري السليم

مشاهدة طيه (الموسه ميا الميولويدية)

من ش

المعالجة بالدم الناق

معالجة الصمم

تداوى التهاب المثانة

معالجة السعال الديكي

تداوى زوف الرحم المسترة بعد الولادة

الامعاء وانسداد قناة الكبد وقناة ورسونغ والزائدة الدودية وفي النادر يحدث تمزقا في القنوات المذكورة .
اما الاعراض التسممية : خير من بحث عنها بحثا فنيا هو الاستاذ بلانشارد ولاسيا Simonin والاخير منهما زروق خلاصة سموم الديدان المختلفة في اورددة الارنب وشاهد فرقا كليا في درجات التسمم في عين النوع لا باختلاف جنس الديدان فقط كالحلقة الاولى من التينا وجد سميتها اقل من الحلقات الاخيرة .
السم المذكور من السموم الزلاية يزول تأثيره السمي عند الترسيب او التبخير .

فاذا زرقت السموم المذكورة في الحيوان فانه يهبط به الضغط الشرياني ويؤثر على القلب وحينئذ تشعر تسرعا او بطانة في النبض .

واما تأثيره على الجهاز التنفسي وتكون به السعال التشنجي وداء اليهر الكاذب فهو معلوم عند الاطباء القدماء وعلى طريق الاستطراد اعرض حادثة وهي : ان بعض الاطباء المحترمين ارسلوا غائط مريض الى المختبر فوجدت فيه كثيرا من بيض الاسقاريد مع ان المريض ما كان يشكو الا من ضيق التنفس المشابه بدأ اليهر وزالت هذه الاعراض عندما عولج بالسائلتين . وخلاصة الكلام ان الديدان لها تأثير على جميع اجهزة البدن كالجهاز العصبي والعقلي (خلل في البصر والدوق والشم) خصوصا تذكر من تشوشات الرؤية الآموروز Amaurose و Amblyopie ومن تأثير السموم على العضلات

العينية الخارجية شاهد الحول والتشنج Nystagmus ومنه تأثيرها على العضلات العينية الداخلية كحصول تضيق الحدقة Myosis وعدم تساوي الحدقة وتري في خارج العين الفلوج والتيبس والصرعة والقنطرة والمنزلة الكاذب الخ .
وفي الجهاز البولي : « تبول الزلال » تبول الدم ، وعدم التبول .
الاعراض الجلدية منها « الاورتيكار » تهريثم ، بروري « وغيره من الاعراض يحصل من تأثير السموم او من التخدش الحاصل من دخول الطفيليات في البدن كالانكيلوستوما والانكيلول .
تشوشات جملة الهضم : يرى في الحيوان المزروع فيه من سم الديدان علامت الاسهال وزيادة في كمية الفائط ويكون احيانا دمويا كالدسنتريا واذا كان المقدار قويا يقضي بالموت على الحيوان . وكثيرا ما شاهد من السريريات اسهالا في المرضى يكون كالدسنتريا او الكوليرا والاعراب بشكل الاسهال البسيط وهو يحصل من السموم او من التخدش الحاصل من وجود الديدان في الامعاء .
تشوشات الدم : « في الكريات الحمر » آنيزوسيتوز ، بولي كبلوسيتوز ، بولي فرومافيلي وغيره والكريات البيض تزداد لاسيا نوع الاثوزيتوفيل منها الذي هو من ام الاعراض لكشف الطفيليات . اما الاموغلوبين فانه يتناقص في اكثر الوقائع وليس تقصه مطردا مع عدد كريات الحمر . ترى هذه التغيرات مع فقر الدم الشديد كمرض رئيسي في المصابين بالانكيلوستوموز عندنا حتى يبلغ النقص في الكريات الحمر احيانا الى المليون والاموغلوبين ٢٠٪ وحينئذ يأتي المريض تحت سثار

فقر الدم العميق .

تشخيص الديدان : - فحص الفائط لدى معاينة جسم الطفيليات اوجزا منها كحلقة التينا . ولكنه في اغلب الوقائع يجري الفحص المجهرى على بيض الديدان .

فهو توزر يتوفلي : يتولد من تأثير السموم على الدم ويختلف بالشدة والنسبة مع اختلاف طبقات الديدان يكثر في صنف الهماتود ثم التره . اتود والتره ستود ومن الهماتود الانكيلوستوموز وقد شاهد ثيرليخ ببعض الاصابات نسبة الاثوزيتوفيل ٧٢٪ وتزداد شدة الاثوزيتوفيل في الديدان النافذة في اعماق البدن اكثر من ديدان الامعاء التي تخرج قسا من سمومها مع الفائط .

الحصانة : اذا زرقتا من مابغ الهيدانيك في الحيوان فانه يولد حصانة ضد مصل الاسقاريد وخلاصة التيناسازيناتا وان بعض المدققين يقترحون تشخيص الكيست بطريقة الترسيب « بروه سبيت » الموجود بدم حاملي التينا والانكيلوستوما .

تثبيت الكومبلان : - وايبرغ استعمله في تشخيص الكيست بتاريخ ١٩٠٨ وظهر له ان تامل الانحراف يكون ضعيفا متى ما طبق على المجموع « غروب » ويشد اذا استعمل على النوع الخاص منه .

تعريف الهماتود : - ديدان تشبه الخيط كما يستدل من اسمه له محفظة مقاومة من الكيتين تتخلو من الحلقات ومن تعدد الجهاز التناسلي كما هو في التينا الهماتود ينقسم الى نوعين المعاني ، والعظلي المنظمي فالعاني (اسقاريس ، اوسيبور والتريفوسه فال) المنتشر في اوروا بكثرة ويقال ان نصف الكبول يحملون هذه الطفيليات . ورغم على انتشارها فان

عددها اقل من يقيه الهماتود المعاني كالانكيلوستوما والانكيلول وهو يوجد في البلاد الحارة لاسيا في المال الذين يشغلون في الاترية والاطيان . الطفيليات وخصوصا الهماتود لا يرى في اغلب الابعاد من الطفولية الاولى الى عمر العشرين ولهذا رغما على معارضة وايبرغ ، لول Letulle مع حز باقويا بزعامة مجيقوف وكيار Guiart يدعون ان زيادة التيفويد والايانديت ناشئة من السمات المتولدة من اسنان الهماتود ويستشهدون بتجربة باستور . دما قح باسيل الجرة في الحيوانات باطعامه بعض الحشائش الشوكية على طريق الهضم .

الاسقاريد كثيرا ما يوجد في البلاد الحارة وهو الذي يولد الامراض المختلفة في الاطفال . فالاسقاريد الكامل يعيش في الامعاء الرقيقة وهناك تبيض الانثى بيضاتها التي ليست تغير مادامت في الامعاء الرقيقة وتعتذر نلقبها بنفسها . يتم النمو في الخارج في المواسم الطبية لمدة ٣٠ - ٤٠ يوما وفي عدة اشهر في فصل الشتاء بدون

تفسخ ويقاوم المواد المضادة للتعفن كصفت في المائة من الفورمول وخمسة في المائة من الغليسرين مثلا ويقاوم نقطة الانجماد ودرجة ٤٢ سانتغراد .

ان الرشم يدخل الابواب الهضمية بواسطة المياه المتدفقة او الخطر الغير مطبوخة . يترك قشرة في الامعاء الرقيقة او الغليظة ويسير نحو وريد الباب ويصل الى الكبد بطريق الدوران الصغير يصل الى الرئة وتبقى الانثى ويخرج الرشم من الاسناخ الى القصبات وعلى هذا الطريق يوجد في القشع بيض الاسقاريد او يرجع بطريق البلعوم والمرى الى المعاء ونرى هناك فراره Koino (كواتو)

أحد أطباء اليابان أكل مآت البيض وبعد خمسة عشر يوماً أحس باضطرابات شديدة في الرئة (بتوموني) وتأكد لديه المرض بوجود البيض والرشيم «Larve» داخل القصع ثم عرض نفسه للفحص بأشعة رونتجن فوجد محراق المرض عياناً .

الاقسيور: — يصفه الاو — يور المحتوبة على الرشيم ينذر وجودها في الامعاء وعلى الاغلب توجد في الشرج أو باكتافه فلي الفاحص ان يترك النقطة ويفحص البقية أو الدودة المهاجرة هناك أكثر من ان يتفحصها في الغائط أو يفحص ما في خلال الاضافر التي تجدد بين اوصافها البقية المذكورة وهذه النقطة اعمية ذات شأن في معالجتها ووقايتها العائلة منها لان المريض الذي يشعر في الليل حكة اطراف الشرج ويحكة ثم يدخل اصبعه الى فيه أو يلوث فيه الملابس أو الماء كقول العام لا تنفعه المعالجة وحدها الامسح الاهتمام بامر الوقاية كتنظيف الفم والاعتناء بالنظافة الزائدة وليس القميص المسدود عند النوم ليتأني له التخلص من الائنات بنفسه .

الانكيلسوما Ankylostoma Duodenales
يدخل البدن على طريقين في الطريق الاول وهو النادر الطريق الحضي المعروف منذ القدم والطريق الثاني هو الطريق الجلدي الذي اكتشفه في القاهرة العالم لوس Loos في عام ١٩٠١ عندما كان يشتغل بمابع يحتوي على الرشيم اذ سقط على جلده من المابع المذكور واحس عندئذ بحكة شديدة ولدى فحص الجفري شاهد عدداً من اللاروا او قشرة وبعد ان مضى ثلاثة اشهر على الحالة بدأ يشعر بضعف في قواه وعندما فحص غائطة وجد بيض الالانكيلوستوما كثيراً .

الرشيم يخرج من البيضة في اليوم الاول او العاشر ويسمى رابديفورم Rhabditiform لان له انتفاخاً في

المرء وبعد التسول بتنائية ايام يسمى فيلاريفورم Filariform والمرى يكون بشكل اسطواناني ويبقى محتفظاً بداخل محفظة كأنه منسكيس يقاوم الحر والبرد وغالب الاثنان يحصل بهذا الدور . وتتكامل الدودة بمدة ٤ — ٦ اسابيع واما سيرها في البدن فهو رشيم الاسقاريد . وفي اليون التاسع لانفجار البيضة ونموها يتولد من نفس الدودة أو من الموترات كالفائط الشديد الحوضة فانه يوتر انفجار البيضة كما ان نسله يكون اقصر عمراً بالنظر لغيره من الطفيل . وللارض دخل كبير في حياة الديدان .

فالاراضي أو المياه المحتوبة على المعادن وعلى الاخضر الملح «فلور سوديوم» لا تصلح لثمن الرشيم والاراضي المركبة من الاثرية النباتية هي اوفر حضا بنجاح زرع اللاروا كما وجدها Steoll في اراضي Portorico بنسبة ٦٥ — ٦٠ بالمائة . الحرارة والضياء واسطنان مريضتان لملاك اللاروا ولا يحمل على بيوسه الا نور أكثر من ٢٤ ساعة . اما الحرارة الموافقة فهي تدور ما بين ٢٠ — ٣٠ سانتغراد . وقد وجد Denooji اوفق الشرائط في البلاد الحارة بمزارع القهوة والفاقانو وقصب السكر وهي المزارع التي تجد فيها الرطوبة والظل الكافي والحرارة الموافقة مع وجود كثرة الانتعاش النباتية . ويدعي الاستاذ Joyuex انه شاهد في بعض الاماكن الممتازة في افريقية الفرنسية ٦٠ — ٧٠ بالمائة من سكانها مصابون بداء الالانكيلوستوموز . ان اللاروا في تيمش في الاغلب على وجه الارض ولا تنفذ أكثر من ١٥ سانتا في الاراضي الفقارية واما الاراضي الرملية فانها تنفذ (٩٠) سانتا

فيقبن من ذلك ان ستر الغائط بكف من التراب (كعادة القروين في العراق) لا يؤثر عليه بل يقيه من شدة الحر والضياء الى ان ينتقل بأحذية الزوار وحواضر الخيل الى اماكن بعيدة .

لا ارغب في تطويل البحث هنا عن التيقنات آسريقانا الذي هو نوع من الالانكيلوستوما ولا فرق بينهما الا ببعض الاوصاف النظرية اما الوقاية ومعالجة الالانكيلول هو كالالانكيلوستوما .

معالجة الديدان: — لا يوجد في العقاقير التي لا تزال تستعمل منذ القدم ما يسقط الديدان حتى ان F. C. Hochne ذكر انه قد استعمل نحو (٢٦٠) نوعاً من انواع الثبات لهذه الغاية فلم يجد بينها ما له تأثير عام . الا ان كل مسهل شديد يحدث انكاساً معائياً قوياً ومنه تنفصل بعض الديدان عن جذران الامعاء . فبل بعد هذا دواء عاماً وموتراً على انواع الديدان ؟

وهل من دواء خاص يؤثر على الدودة المختفية بين طبقات الاعور (جه كوم) أو الذبل الدودي كالتريقوسه قال والاوقسيور أو الالانكيلول الملصق بمجدار الامعاء لا ينجي على حضرات الزملاء الكرام ان اسقاط الدودة الكبيرة المعلقة بالقضاء اسهل من اسقاط الدود الصغار الكثير الملصق بالمجدار . ويجدر بالذكر ان يكون الطبيب كحارب لا يفلق خراطيش دوائه الا في المواقع التي يتحقق لديه انها تحدث دواً وتأثيراً عظيماً .

فكر P. L. Cantor أحد اطباء الامريكان بهذه النقطة المهمة ولا سيما في المصابين بمعالجة المعدة والتوسع وكان يدخل زيت الشينوبديوم بالتبواب الى

ترياقوسه قال — واسمه الحديث trichuris trichura يدخل للجسم كما يدخل الاسقاريد والاقسيور يصفه مقاومة كبيضة الاسقاريد تولد بلا رشيم ثم تنقسم ببطانة في خلال ٦ — ١٢ شهراً والبيضة ذات الرشيم هي التي تستقر بالبدن بلا مهاجرة لا كالاسقاريد والتريشين وغيرهما . هذا رأى المؤلف بتلاتشاه Tylandchina والصحيح انهم يتحقق نمو الرشيم وادواره جيداً .

التوق من الاسقاريد والترياقوسه قال ومن فصيلة الزهستود Hymenolepis Nana يكون مؤساعاً

الاثني عشر ويهلك الانكيلوستوما في مقر داره وذلك لكي لا يبقى الدواء هناك .

معالجة الديدان : تنقسم الى صنفين الصنف الاول في معالجة الديدان التي تعيش داخل الامعاء الصنف الثاني في معالجة الديدان الخارجة من الامعاء كالبلهارزيا والفيلاريا وغيرهما .

اما المهم من الديدان التي هي من الصنف الاول فهو اللانكيلوستوما الذي شغل كثير من اطباء الانسكيز والامريكان نذكر منهم خصوصاً Nihaskar و Geinuss في الهند وم ياثون الصحف بالتجارب الكيميائية منذ سنة ١٩١٩ وفي النتيجة فرام على ان احسن الادوية ضد اللانكيلوستوما هو النافثول بـ ، التيحول وزيت الشبث بوديوم والتترافارون ويجد كل من الاستاذ الطلياني Eduardo والطبيب البلجيكي Lambinet Perroncito استعمال الدواء القديم وهو الفوزر مال نظرا لتجاربهما المهمة على عمال ليه زوسن كوتار وقد نشر الاخير في مجلة حفظ الصحة سنة ١٩٢٣ صورة استعمال الدواء على ما يأتي

fouger mâle 4 gramme

Chlo forme 2—3 gr

Glycerine ou Huile de ricin 40 gr

Essence de menth V gouttes

نافثول ب : Naphtol B - يأخذ من ٥٠ الى

٦ غرامات بحسب الاعمار ويمنح المريض حمية بحيث

لا يأكل سوى اللبن وبعض الماء كل الخفيفة يستحسن

قسم من الاطباء اعطاء المسهل (ملح المغتزي) . اتفق

ان الطبيب Liach و Hamtno شهر امريضا مستعصما

من دواء النافثول نحو خمس غرامات فتوفي على اثره ولدي فتح الجسد وجد اللانكيلوستوما وهذه الحادثة تدل على ان الدواء مهما كان قويا لا يتمكن من تعقيم الجسم من الطفيل كما عرضناه سابقا .

تيمول : Tymol : له تأثير على جميع الطفيليات

بوجه عام اما تأثيره الخاص على نوع واحد فهو اقل من

سائر الادوية المستعملة . يأخذ من نصف غرام الى اربعة

غرامات من التيمول بعدة دفعات بحسب الاعمار على ان

يكون الدواء مسجوقا جيدا وان لا يستعمل المريض الكحول

والمواد الدهنية التي تسهل الامتصاص وتزيد بمخاطر التسمم

المحدد بالموت . يجيد الدكتور Noc استعمال الحقنة

Lavement ضد الطفيليات الموجودة في الاعور

كالتريقوسه قال بمقدار ٥٠ غراما داخل ليتر من

الماء سخن . وشاهد guerner نسبة الشفاء ٥٠ الى ٨٥

في مائة مصاب بالانكيلوستوموز من الذين عولجوا بالتيحول

على قاعدة استعماله دفعات مكررة ويستحسن Joyeux

اعطاء Eau devie d'Allemande كسبل عقب

الدواء Huile Essentiell de Chenopode

« زيت الشبث بود العاري » له رواج عظيم في بلاد

امريكا والشرق رغما على انه لم يدخل في قوده كس

Codex الفرنسي لسنة ١٩٠٨ .

ينبغي ان لا يشذعن البال ان مستحضر هذا الدواء

الغير الصافي يأتي غالبا بنتائج تسممية تكون مخوفة بمخطر

الموت يأخذ ثلاث مرات بمقدار ٣ سا م . في اليوم اما Guer

و Peyre فانها يبلغات حده اليومي الى ٤ سا م مع

٣٠ غرام من زيت الخروع وبمشوب Lambert

حقن الوريد يفرام ونصف الى غرامين من زيت المذكور لاسقاط التريقوسه فال ولكن الطريقة المذكورة لا تخلو من خطر الغش والموت على ان الزرق داخل العضلة ينوب عنه تماما .

واما تأثيره في طرد الديدان فلا شك في انه اكثر

من التيمول اي بنسبة ١٦٠ الى ١٠٠ وهو يستعمل ضد الاسقاريد

ايضا Tetrachlorure de carbon من الادوية

المستعملة ضد اللانكيلوستوما وسبب الرجحان هو رخصة

بأخذه بدون خطر ٣-٤ سا م او ٢٠ سا م . سافر اما لكل

سنة من العمر ويعطي الدكتور Laech ١ سا م لمن بلغ

من العمر خمسة عشر سنة يستعمل مع قليل من الماء او

بصورة قايصول . ولان الدواء بطبيعته ملين لا حاجة

لمسهل آخر الا في حالة القبوضة والزيادة في مقدار الدواء

يجد استجابة شحمية في الكبد واغلب وقايح التسمم

تخلص من الدواء الغير الصافي وان استعماله مع الشبث بوديوم

يقوي تأثيره في طراد الاسقاريد .

نرى انواعا كثيرة من الادوية المضادة للاوسيور

ولكن اهمها قاربونات البيترموت والارمه نوباتزول وقد

استحضر معمل باير - دواء تحت عنوان Butolon

والجميع تأثير نسي .

معالجة الديدان الخارجة عن الامعاء او الطفيليات

التي لم تكن في فضاء المعاء حيث لا تتأثر من الدواء المستعمل

من الطريق المظلي . كثير من المؤلفين حقنوا الوريد دواء

Novarsenobenzol وحصلوا على نتائج مرضية

كثيرا ما استعمل اطباء مصر الامه ابن Emetine داخل

الوريد بمقدار ٥٠ الى ١٠٠ سا م . سافر اما كل سنة من العمر ويعطي الدكتور Laech ١ سا م لمن بلغ من العمر خمسة عشر سنة يستعمل مع قليل من الماء او بصورة قايصول . ولان الدواء بطبيعته ملين لا حاجة لمسهل آخر الا في حالة القبوضة والزيادة في مقدار الدواء يجد استجابة شحمية في الكبد واغلب وقايح التسمم تخلص من الدواء الغير الصافي وان استعماله مع الشبث بوديوم يقوي تأثيره في طراد الاسقاريد .

يستحضر محلوله بنسبة ٢٠٪ في المصل الصنعي

ويحقن في الوريد في اليوم الاول والثاني ٠٠٣ وفي اليوم

الثالث والرابع ٠٠٦ وفي الخامس والسادس ٠٠٩ وفي

اليوم السابع ٠١٢ . سافر اما حتى يبلغ مجموع الدواء

غراما وثمانين سافر اما ولكنه يكفي في الاغلب ١٣

حقنة في الوريد للنجاح . والبعض من الاطباء يختارون

التداوي بالمقدار الاصغري ٠٠٢٥ - للاولاد الذين لا

يزيد سنهم على خمسة عشر عاما وعند استعمال الحقن في

الوريد ينبغي على المريض ان يقتصر على اللبن والاطعمة

الخفيفة . ولتسكين السعلة يكفي التصفيف بالماء

البارد ويترك المريض للاستراحة من بعد ان يحقن الدواء

في وريده .

شاهد Criotopherson الاعراض التسممية في

اول ايام التداوي باحراض مختلفة اولها الغثاش والتي

والشقة والسعال ووجع حجاب الحاجز مع الاسهال

العرضي احيانا .

وواجب الطبيب ان يحتاط عند معالجة الضعفاء

(كالفاشكيا) والمصابين بالامراض القلبية والامراض

الكليوية المتقدمة اما التغيرات التسممية ، فهي التسرع في النبض والاستحالة الشحمية الياراتكاجوية • يؤثر الدواء اولا على الطفل ثم الرشم والبيضة ولمعرفة تأثير الدواء يقتضى فحص البول تحت المجهر •

اما تدوي دودة المدينة يعطي للمريض ٣٠٠٠٠٠ صانفراد من الكرم Kermis وفي اليوم الثاني يحقن في الوريد من دواء التارثوميه ليك ويجري التدوي لمدة ثمانية ايام على هذا المثال •

اوجاع الخاصرة اليمنى

الدكتور : ابراهيم

مقالا القاء في الجمعية الطبية البغدادية

ان موضوع مقالتي الذي انتخبته اليوم يختص بناحية من نواحي البطن التي طالما كانت في مختلف الازمان محلبة للدقة والاعتناء الفني اكثر من اي ناحية غيرها من الجسم البشري وقد اصبحت الاوجاع التي تحصل في الخاصرة اليمنى مشوشة الفهم غامضة الحقيقة بسبب التحولات المرضية الكثيرة التي تطرأ على الزائدة الدودية لم يعرف الاطباء تأثير الزائدة الدودية المرضي حتى سنة ١٨٨٦ وكانوا يعودون الالتهابات التي تحصل في تلك الناحية (التهاب الاعور) و (التهاب محيط الاعور) وقد تبين في ذلك العام الدكتور (فريتر) في بوسترون) تأثير الزائدة الدودية في حصول احوال مرضية كهذه اذ اسس التشرح المرضي لهذا المرض على اساس متين وكانت ساحة الخاصرة اليمنى بعد اظهار اعراض الزائدة الدودية كزرعة الزنبق التي لم يحصلها حاصد من قبل • فجاء الجراحون وبدأوا يحصدون بتناولهم الحادة • يصير

في خاصرته اليمنى وحالته تستدعي سرعة التشخيص واقراره في انتظار الطبيب استطلاعا الى حالة مريضهم ومقدار الخطر الذي يهدد حياته •

ابن لكم اولا الاعراض التي احسبها اساسية في تشخيص الالتهاب الزائدة الدودية •

١ - الاوجاع الموضعية ٢ - شدة الحس الموضعي ٣ - تحول الحرارة ٤ - التصلب والتشنج العضلي •

وهذه اعراض آخر يستعان بها ولكن هذه الاعراض الاربعة اهمها وعليها المعول

الحس الموضعي : تابع الى درجة استفعال الداء وشدة في النوع الزكامي يذثر الفشاء المخاطي والتسبج الذي تحته فقط ويصير الوجع حينئذ مبهما قليلا واذا حصل تثقب يحصل وجع فجائي شديد للغاية ويحس بنخره فجائية الية تشبه ألم القرحة المتعدية •

الحس الموضعي : عرض مهم يمكن كشفه بطرق عديدة فالعادي هو بالضغط على نقطة (ماق بوري) وعلاوة عليه الفحص الشرجي بتنفخ الامعاء الغليظة بالهوا والترفع الانفي الذي يحصل في اليد الفاحصة في الواسطتان الوحيدتان اللتان يجب الاستعانة بهما ان لم يحصل نتيجة مقنعة من الفحص الاول • في الحوادث العادية نجدون نتائج مهمة • يضطجع المريض ويضم ساقه ويشد اليه فيشتكي وجع خاصرته اليمنى وتكون في هذه الاحوال الزائدة الدودية وراء الاعور ملتفة على غشاء البوس الحرفي فوضعية هذه العضلة التشريحية هي المسببة لهذه العلامة •

تغير الحرارة : يحصل دائما في التهاب الزائدة الدودية تصعد الحرارة وحيانا الى درجة عالية وتبدأ بقشعريرة وحصل حين مرض جلالة الملك قشعريرة برد وحرارة في الليلة التي اجريت اليه العملية وفي نهساها ونسبها اطباؤه الى توبه حى مرضية فالحسن الدائم والتشنج العضلي وتكاثر الكريات البيضاء وعدم وجود طفيل الحى المرضية في المسوخ الاساسي الى وجوب المواصلة الجراحية •

التشنج العضلي : مهم للغاية واليد المتحركة المتعدية كثيرة تكشف ما وراء الجدار البطني من التحولات المرضية والتشنج دليل التهاب البر بطون الخارجي واجتهاد الطبيعة في الحصول على راحة تامة ناعا لا انتشار الالتهاب الى سائر انحاء الجسم الى ان تلتصق الوجة المتصلة وتسد الحراق الملتصق واحب ان ابين نقطة مهمة بخصوص التشنج وهي اذا حقن المريض بالمورفين قبل ان يفحص ولم يكتشف التشنج بالفحص يجب ان لا تتردد في اجراء العملية الجراحية •

لا اعرف شيئا يشوش التشخيص في الامراض البطنية الحادة اكثر من اعطاء حقن المورفين او مركباته قبل نقرر التشخيص واتي ارجح فتح البطن الاستقصائي عوض انتظار ظهور اعراض اخرى وحينئذ يكون الالتهاب منتشرا في جوف البطن •

ان فحص الدم هو مهم ويجب استعماله دائما اذا امكن ذلك فكثرة كريات البيضاء هو دليل مثبت لاجل التشخيص والانتذار التي لم اضع اهمية كبيرة على التعامل الذي يسمونه (تعادل الفليجوجن) •

اريد الان ان اضع جدولاً لا يبين الاحوال المختلفة التي تؤدي الى حصول الاوجاع في الخاصرة اليمنى و ثم اعرف التشخيص التفريقي الذي يؤدي الى معرفة التهاب الزائدة الدودية :

١ - نزلة المعدة المعائية

٢ - القولنج المعائي

٣ - انسداد الامعاء

٤ - تغلف الامعاء

٥ - الفتق الداخلي

٦ - الطفيليات

٧ - التهاب المعاء الغليظ

٨ - الحيات المعائية

٩ - القرحة الاثنى عشر المثقبة

١٠ - حصاة الكبد

١١ - ققيح رتج مكل

١٢ - ذات الرئة القاعدية مع ذات الجنب الحجاب الحاجز

١٣ - اورام الزائدة الدودية والاعور الخبيثة

١٤ - التهابات اورام العقد الحرقية

١٥ - حصاة الاحليل

١٦ - التهاب النفير الرحي

١٧ - الحمل التفيري او الانبوي

١٨ - خراج اليسواس

١٩ - التهاب الباثرة آس

١ - النزلة المعوية المعوية : اترك هذا البحث عن الاعراض الاولى ينتشر الراجع من الخاصرة الى السرة والناحية

الشرسوفية حينما يكون التهاب في الزائدة الدودية وكذلك يوجد تشنج عضلي وزيادة في الكربوات البيضاء .

٢ - القولنج المعدي : الوجع المنتشر ، يوجد تشنج عضلي ويمكن تسكين الالم بالضغط على البطن .

٣ - انسداد الامعاء : الوجع موضعي في نقطة الانسداد فلن يوجد تشنج عضلي ولا تكاثر الكربوات البيضاء واما فحص البول فله اهمية قليلة

٤ - تغلف الامعاء : عدم وجود التشنج العضلي ووجود ورم ، توضع الحفاط المزوج بالدم على الاصبع حتى وضعه في الشرج وعدم وجود المواد الغائطة في الشرج بتاتا لا تترك محلا للشبهة في التشخيص .

٥ - الفتق الداخلي : لا يوجد تشنج عضلي ولا تكاثر الكربوات البيضاء وتعذروا ان لم تشخصوا المرضي في الابتداء ولكن الخطأ الفاضح ترك المريض دون اجراء عملية وفتح البطن الا ان يدي التي الغائطي ويجب ان تضعوا في فكركم ان التي الغائطي غير خاص بانسداد الامعاء بل هو علامة الموت الزوأم .

٦ - الطفيليات : عدم وجود الحس والحرارة ثم التشنج ووجود تكاثر (نهته زيتوفيل) يمنع تشوش التشخيص . واظن قد بولغ بنسبة التهاب الزائدة الدودية الى الطفيليات . كثيرا ما عنيت على استيصال الزائدة الدودية حينما اعمل عملية خلافا لما في البطن وكثيرا ما صادقت ديدان معدية فيه ولكن ما كان يوجد حينئذ ادنى عرض يدل على وجود التهاب في الزائدة الدودية . وكان في بعض الاحيان يعطوا التهاب الزائدة الدودية على بلع حبة او بذار الاثمار التي اشتبه كثيرا من احتمال مرور الحبة

من سداده (غير لائح) واني رأيت جسا اجنيا في الزائدة الدودية بواسطة اشعة الروتسكن دون وجود عرض يدل على الانتهاب .

٧ - التهاب المعاء الغليظ : تاريخ المرض عدم وجود التشنج ونقص الغائط والفحص بواسطة المجهر الشرحي يكشف هذا المرض

٨ - الحيات المعوية : التهاب القسم الاخير من الدفاق يؤدي الى اوجاع في الخاصرة اليمنى ولكن تاريخ المرض وتناقص الكربات البيضاء هما من الادلة المهمة . لا اعم كثيرا في (تعامل ديازو) الذي بينه (اولنخ) ولكن الزرع الدموي وتعامل ويدال هما من الادلة القطعية .

٩ - قرحة الاثنى عشرة المثقبة : تشنج العضلي الموضوعي هو ام دليل لكن حين عدم وجود الحكاية المرضية تجدون التهاب الباثرة اس عندما تفتحون البطن ويجب ان تتوقعوا احتمال وجود الاعور في الناحية المراقبة اليمنى حين حصول تدور في المعاء الغليظ .

١٠ - حصاة الكبد : تاريخ المرض وضعية التشنج ، وجود علامة مورفي ، سلبية نتيجة النفخ وفحص اشعة الروتسكن تؤدي الى تقرير التشخيص .

١١ - ققيح رتج مكل . لا اعرف تشخيص تفريقي بين هذا والتهاب الزائدة الدودية ولكون كلاهما يحتاجان الى مداخلة جراحية فن البعث التأخر الى حين تقرير التشخيص .

١٢ - التهاب قاعدة الرئة : في تقرير التشخيص القطعي صعوبة كبيرة ويستحيل في بعض الاحيان . فلي

التهاب قاعدة الرئة يوجد حرارة وتشنج عضلي وتكاثر كربوات البيضاء . واهدم وجود انتفاخ في البطن استفيد كثيرا من التنفس وكيفية حصوله . وحين حصول الشبهة استعين بطيبيه داخلي .

١٣ - اورام الخبيثة في الزائدة الدودية والاعور : من الموافق ان نعد الاثني : وميقوز والتدرن واظن ان القليل منكم فقط يساعد الحظ على التفريق بينهما .

اني رأيت اورام الزائدة الدودية في الصبيان والشباب وكان يوجد تشنج عضلي وحس وكذلك ورم وهذا الاشك يؤدي الى حصول التشوش . واكن يوجد فرق عظيم بين التشنج العضلي الذي يحصل في الانتهاب والذي يحصل في الاورام واليد المتعرجة تكشف ذلك بسهولة . ويمكن التماس هذا بخراج الزائدة الدودية حينما الحادثة ليست مستعجلة .

١٤ - ان الانتفاخات التي تحصل في العقدات الحرقية يمكن ان تلتبس مع التهاب الزائدة الدودية وتشوش التشخيص ولكن من السهل كشف العامل الاحامي الذي ادى الى ذلك الانتهاب في الطرف الاسفل او في العجان واني اعلم اهدم اجري عملية لمريض مصاب بالنفور سارقوما ظانا انه مصاب بالتهاب الزائدة الدودية .

١٥ - حصاة الاحليل : يمكن تفريقها بواسطة اشعة روتسكن .

١٦ - التهاب النفير : الفحص المبلي ، نفخ الامعاء الغليظ ونفخ الرحم يسهل تفريق المرض .

١٧ - الحمل الانبوي : الفحص المبلي ونفخ المعاء

الغليظ توصل الى امراض قطعية لكشف الحمل الانبوبي .
١٨ - خراج البواس الحرقفي :- تسبب اشتباها
كثيرا لانت العرض المشبه الوحيد هو وجود الورم في
الخاصرة . واما فحص اشعة الرونتجن فتوضح المسئلة
تماما .

اختم كلامي بوضع كلمات اقتبسها من اناتول فرانس :
« لقد درس الملك من ساهو بيتيس علم السحر وعلم
« الفلك وتقدم في دراسته كثيرا وتعلم تراكيب النجوم »
« بدقة واهتمام زائد وكان يحفظ الخرائط الفلكية باثقان »
بدرجة سيموبيت نفسه .

« سئل سيموبيت ذات يوم قائلا : هل تريد ان تجيبي »
« على سؤالي في ما يخص خرائطي الفلكية وتعلمني عن »
« قيمتها الحقيقية والا قطعت رأسك » .

« فاجابه سيموبيت العاقل »

« يا صاحب الجلالة ان العلم هو ثابت غير متحول ولكن »
« الذين يدرسونه يخطئون كثيرا » .

١٩ - التهاب البانتقراس :- ندرة التهاب البانتقراس
هو ام سبب لحصول التشوش في التشخيص . اني رأيت
التهاب البانتقراس الحاد يشابه التهاب الزائدة الدودية او
انسداد الامعاء او ثقب القرحة المعدوية والنقطة المهمة
الوحيدة هي انه في الحالة الاولى يكون الانذار وخيم
للغاية وفي الحالة الثانية يحصل ٥٠ بالمائة من الموت واما في
الحالة الثالثة فالانذار سليم . وان وجدت ان لافائدة من
تعامل (غاميج) لوضع التشخيص .

فانظروا ايها السادة الى الخاصرة اليمنى ترون الزائدة
الدودية واقفة بالمصاد ومع ذلك يوجد اسباب عديدة



لدغ الحية في العراق

الدكتور ساندوسن

تينا) و (جرامتس كورنوتوس) الثعبان ذو القرن
وهذان النوعان هما منتشران في اسيا وافريقيا ومن العلوم
انهما سامان .

فالثعبان الذي سوف ابحث عنه هو من عائلة الوبيريدا
ويُدعى اسقيس كارينشاقوس

في ٢٨ من شهر آب ١٩٢٤ كانت
مدير محطة الامام حمزة قد لدغته ثعبان فقتلها وارسلت
الي لاجل تعيين جنسها وكانت اوصاف الثعبان كما يلي :
طولها ١٦ عقد ، الذنب اوج ، العين صغيرة ، الحديقة
بيضاء وقائمة ، الرأس مثلث ومفتوح عن العنق ، الجسم
عريض وقصير يوجد على بطنها احشاش طولانية منتظمة
على خمسة وعشرين صف ، والاحشاش الخبيثة هي باستقامة
مائلة واما الحشاش الدننية فهي على صف واحد ، ويوجد
فوق رأسها اشارة مع شكل قوسي عريض طوله ٣ من
العقد وعرضه ٣ ويوجد خطوط صفراء ممتدة على طول
الجسم فالانثان الجنيتان منها متموجان ومتمازيان اما
المتوسطان منهما فتقطعان الى اقسام عديدة وكان لون
ظهرها اصفر واما لون بطنها فايض ناصع .

لهذا القسم المرسم على الرأس مخصوص لهذا النوع
من الثعبان الموجود في جزيرة العرب وفلسطين ومصر
وبلاد العجم والهند . وهذا النوع هو واحد الانواع
الثلاثة التي تسبب اكثر الوفيات في الهند واما الشخص
المدوغ فقد كان ضعيف البنية عمره ٢٨ سنة وكانت

ان الثعابين السامة هي نادرة الوجود في العراق فالحادثة
التي اذكرها اظن انها اول حادثة مهلكة لاحظها منسبوا
الطب في العراق .

وما عدا ذلك فان انواع الثعابين الموجودة في العراق
قليلة للغاية . ان الهيئة الفنية التي دفقت انواع الحيوانات
الموجودة في العراق في ما بين سنة ١٩١٥ وسنة ١٩١٩
لم تكتشف سوى اثنين وعشرين نوعا من الحيات وهن
ينسبن الى خمس عائلات وهي : تيفلويدا ، جلو كويدا ،
يويديدا ، جولويديدا ، وبيريديدا . فالنوعان الاخيران فقط
هما من النوع السام ولم يشاهد في العراق سوى نوع واحد
من كل الجنسين المذكورين ادناه وهما (تيفلويس
برامينوس) و (جلو كوتيا ماكرو هينجوس) .

يوجد سبعة عشر نوعا من جنس الثعابين المسمى
(جولويديدا) ولكن اظن انه لم يمكن البرهنة على ان
احدها كان ساما نظرا للجسم البشري . فالقسم الاعظم
من جنس الجولويديدا الموجود في العراق هو من نوع
زامه نيس . واما جنس تيا (الثعبان الهندي المشهور باسم
كوبرا) فله نوع واحد في العراق وهو (نيامورغاني) .

واما جنس (بروتوجليا) فيوجد منه نوع (هيدروفيينا
في البلاد التي على خليج فارس . وحتى الان لم يستدل
على وجود هذا الثعبان المائي الممك في ماء النهر في العراق .
واما من جنس الوبيريديدا فيوجد نوعان (الوبيريه

ملدوغا من فوق ابهام اليد اليمنى . وهو لم يهتم باللدغ في بادئ الامر حتى زاد الانتفاخ وانتشر الى الساعد وكان الدم يسيل من محل اللدغ بصورة متواصلة . وقد بوشر بمعالجته في الديوانية في اليوم الثاني من الحادثة وكان الطبيب هنالك قد شرط محل اللدغ في بضعة نقاط ووضع عليه مسعوق برمنجيات البوتاسيوم وحيث كان الساعد والعضد منتفخين وموجعين وكان المريض يسعل وكان يوجد دم في قشعائه ولقد ارسل الى مستشفى السكك الحديدية في بغداد في ٣٠ آب وكان حيثئذ يظهر عليه اعراض ضعف القلب الشديد وكان الدم لا يزال يجري من موضع اللدغة بكثرة وبعد دخوله الى المستشفى ظهر منه براز مدمم وسكانت حرقته متوسعة والنفس بسرعة ١١٠ مرات في الدقيقة وحرارته (٩٩°) فارتهات ونفسه ٣٨ في الدقيقة وكانت

يده وساعده والعضد منتفخة كثيرا وموجعة للغاية . وكانت الغدات تحت الابطية منتفخة وموجعة ايضا ولعدم وجود مصلى ثياني في البلاد كانت المعالجة عرضية فقط فزرق مصلى الخيل وملح كلورور الكلسيوم وعملت له حقنة شرجية بماء الملح . ولقد ساءت حالة المريض وازداد البول الدموي والتزيف من اللثة واستمر ذلك الى ان مات المصاب من ضعف القلب في الساعة ١١ قبل الظهر يوم ٣١ آب والعرض المهم الذي لوحظ هو عدم توقف سيلان الدم من الجروح الموجودة في ابهامه حتى - اعادة الموت - انا لم ار وقعة لدغ الثعبان قبل هذا ولذلك كان سيلان الدم المتجمع جالبا نظرا استغرابي كثيرا . من المحتمل ان يكون هذا الثعبان قد نقل الى العراق من الهند بواسطة الثقليات التجارية لان هذا النوع غير موجود في العراق وهو موجود في فلسطين والهند والبلاد الفارسية .

المقنبيليك

معالجة المسيل باملاح الذهب (SANOCRYLIN)

الدكتور شريف عسيران

حرصت كل الحرص على افكار الكتاب ومعانيه وبذلت الجهد في سبك المقال بلسان عربي مبين . ونسيلا للفهم وضعت الاصل الانكليزي امام الاصطلاح العربي . انه ونما عن وفرة التدرن الروي (السل) لم يهتد الباحثون الى دواء ناجع لهذا الداء وما هذه الابحاث المبينة على الاسس التي وضعها ارلخ ومور كثررت (Erlich & Morgenroth) ولا حاجة ان نذكر هنا ان هذا العلم لا يزال في مهد الطفولة وما بحثنا الا حلقة من سلسلة هذه الابحاث التي حيرت العلماء واستنزفت دقائق ادبهم . لا تنحصر المعالجة الكيميائية (Chemotherapy) بالمعنى الذي يقصده ارلخ باستعمال المواد الكيميائية وتأثير المادة لا يكون في محل حقنها بل المعالجة عبارة عن ادخال مادة الى الجسم المصاب بالعدوى وتأثير المادة مباشرة في الطفيل المسبب لها (للعدوى) في مكان يبعد كثيرا عن محل ادخالها (ادخال المادة) وتأثير المادة يتوقف على الجاذبية النوعية Speific Affinity بينها وبين الطفيل مسبب العدوى ولا يمكن تأثيرها بدون هذه الجاذبية ومن النادر ان توجد هذه الجاذبية بين المادة والجسم المعدي بالطفيل . ويتوقف تأثير المادة على نسبة جاذبية الطفيل وجاذبية الجسم الدرعيتين ، وقد عبر ارلخ عن هذه الحقيقة بالدليل العلاجي الكيميائي

لا اظن طبيبيا لم يسمع بذكر الاستاذ الدانمركي الدائع الصيت الدكتور هولكر ملاً كاردر (Dr. Holger Moellgaard) الذي اسدى الى العالم خدمة ثمينة طاملا اشرايت اعتناق الاطباء اليها ، فان السل يقتك في العالم فتكا ذريعا وقد وقف البشر مكتوفي الايدي عن محاربة هذا العدو الفتاك الى ان بعث الله العلامة الالماني (كوخ) فاكشف جرثومته وهدى الناس الى انقائه شرها ، فخلد منة كبيرة وكما ان العلامة الالماني اكشف الداء فيظهر ان الفصل سيكون للعلامة الدانمركي في اكتشاف الدواء . نشرت الصحف الطبية والعلمية وغيرها خبر هذا الاكتشاف المهم وبألفت بعضها ونسبت الى الاكتشاف ما لم يدعه مكتشفه . وقد نشر الاستاذ ملاً كاردر مقالا في عدد ٤ نيسان سنة ١٩٢٥ من المجلة الطبية البريطانية (British Medical Journal) اودع فيه خلاصة اجنامه ووقف فيه موقف العالم المتصف يذكر الحسنة والسبب وبسرر الحقائق الناصحة دون محابيات ولا مبالغة وحرصا ان تفوت هذه الفرر الغوال ابناء الناطقين بالضاد عربت المقال على ما فيه من وعوره المسلك نظرا لصعوبة الاصطلاحات العلمية الحديثة الوضع حتى انها بعضا اشكل على المجلة الطبية البريطانية نفسها فبشت تستوضح من المكاتب كما ذكرت المجلة في نفس العدد . وقد

وحسب هذا الدليل يجب ان تكون المادة التي تسمم الطفيل مسمة للجسم المصاب بالعدوى ايضا فلي العلم ان يخفف تأثير هذه السموم في الجسم قدر الامكان كي ينحصر فعلها في الطفيل ويجب ان تشدد في الفات النظر الى حقيقة مهمه وهي اننا مهما قلنا جاذبية الجسم النوعية للمادة الكيميائية حتى ولو ازلناها تماما نجد اجساما ضعيفة ازاء السموم ولو كانت دون المعدل الممكن تخملة ويجب ان نعلم ايضا ان حقن المادة الكيميائية في دم اي انسان مخوف بالخطر يقابله خطر عدم الحقن وبعض الشرهون من بعض .

ان تقتل الجراثيم وتذويها في الجسم بواسطة المواد المضادة لما نفس التأثير الذي يحصل من حقن جراثيم ميتة او زرع حي من الجراثيم التي تنشأ في الحالاتين حصانة (Immunity) ضد المرض . ويحصل من حقن المادة المضادة تأثير خاص في الجسم يسمى تأثير الحصانة (Ictus Immuni Catorius) ففعله ليس المقصود حصول الحصانة ايضا بتوليد مضادات الجراثيم (Antigen) . وقد يحصل في احوال خاصة غير هذا التأثير كان تكون المضادات شديدة التسمم او كثيرة جدا او يكون استعداد الجسم لتوليدها ضعيفا لسبب من الاسباب فعن المادة الكيميائية بسبب في احوال كهذه قسا عظيما يؤرل احيانا الى الموت ولذا في الامراض الناشئة عن الطفيليات اللولبية (١) (Spirilla) صورة

(١) كالهبضة (كولرا) والحمى الزاجعة وما اشبه

جلية لهذه الحقيقة . ويجب ان ترقب نفس الشيء في معالجة السل الرئوي .

فن البديهي ان يطلب من المعالج تنقيص الجرعة في مثل هذه الاحوال . وهنا تشدد القول ان التأثير لا يتوقف على كمية الجرعة بل على مقدار الجراثيم التي تتأثر في جسم الانسان وظهر من الاختبارات ان الجرعات الصغيرة ليست عديدة الا ثمة فقط بل تهيج المرض احيانا وما يدعوه ارجح التأثير العكسي (Effectus Contrarius)

اي تخفن جراثيم التيفويد توفيا لها فيصاب المريض بها فتقليل الجرعة لا يحل دائما مشكلة التسمم . ولا يمكن مداومة المعالجة الكيميائية اذا كان تأثير السموم ظاهرا ما لم يكن في الجسم حصانة فعلية او اكتسابية . ففي احوال كهذه يجب ان تترن المعالجة السريرية بالمعالجة الكيميائية التي سنها ارنغ عقب اكتشاف السلفرسان .

كثرت المواد الكيميائية التي جربت في العشرين سنة الاخيرة ضد مرض السل وكثرت الابحاث عن تأثير العناصر الكيميائية في باسلس السل داخل الجسم وخارجه وتعددت انواعها من الاصباغ الى المواد المضوية وغير المضوية كالمعادن الثقيلة وقد توسع علماء الالماني في هذا العصر في البحث عن تأثير المعادن الثقيلة في التدرن ومنهم Tinker, V. Linden, Meissen, Strauss, Btuck & Gluck, Feldts & Spies, Bethberger, Gorke & Topp,

وبحث ايضا عن هذا الموضوع بعض علماء الانكليزي والافرنسي والالماني ومنهم d'Hollande & Breton, white, Wells, Longcathwell, Leord,

المعدنية . ويظهر ان الكريوسولكان تأثيرا في ازالة السموم بعض حوادث التدرن الرئوي وانه يشفي عاجلا بعض انواع التدرن الموضعي . وتأثير الحرك يتوقف على نسبة قوته كما اشار الى ذلك ولوبوم وايدته اختبارات غيره وعليه نرى ان اقوة الدواء دخلا في مقدار التأثير ويمكن ان تتوقف النتيجة على هذه القوة (Concentration) .

وهنا امران يجب ان لا ننساهما الاول انه من الصعب تأثير اي مادة في جسم الانسان اذا اعطيت بجرعات صغيرة خاصة في الامراض المزمنة كالسل . الثاني ما يفعله الحرك (Catalyser) هو زيادة سرعة التفاعل ولكنه لا يغير سير المادة وتأثيرها . فبإدخال الحرك الى جسم مالا نتمكن ان نجعل النتيجة المطلوبة قيد ارادتنا بل يمكننا ان نسيطر على سرعة التفاعل فقط . فعليه لا تعدى المعالجة المهيجة معرفة التأثير الاول والارجح انه لا يمكن ان تتقدم هذه النظرية الا بعد ان تفهم الحصانة فهما حقيقيا .

ولهذا رايت الاصوب ان اتبع خطط ارنغ وموركايزوت في المعالجة الكيميائية خاصة في معالجة السل لان نتائج المعالجات المختلفة لم تكن مشجعة . وقد لاحظت ان الباحثين رغمنا عن كثرة الابحاث التي حامت حول هذا الموضوع لم يراعوا اهم النقاط الاساسية وهي امراض التدرن البشريجية ومقاومة باشلس ككوخ النوعية (Specific Resistance) وبنية التسيج التدرني وعليه رايت البحث عن معالجة التدرن الكيميائية مع مراعاة النقطتين المذكورتين اعلاه امر اجدريا بالبحث .

ولا مجال هنا للاسهاب في هذه الابحاث وخلاصتها ان الباحثين وجدوا ان لكثير من مركبات المعادن الثقيلة بعض التأثير في منع نمو جراثيم السل في زرع منها . ومضى حقن بعضها في الوريد يعيق موت الحيوانات المصابة بالتدرن كالخنزير الهندي Guinea Pigs ويجعل عمل الاصابة صليا . ولم نثر لحد اليوم على دواء ناجع لهذا المرض .

وبما ان العلماء عجزوا عن شفاء السل واكثر المعادن المستعملة لهذه الغاية مسمة للجسم جدا ولا يمكن استعمال جرعات في الانسان اكبر من جرعات الحيوان نشاء رأي جديد لم يخرج باذي بدء عن حد النظريات ثم دخل في دور التجربة خصوصاً في دانمارك (Walbum) سنة ١٩١٧ اتي فلدت (Feldt) بنظرية خلاصتها ان المعادن المختلفة كالذهب والفضة والزئبق والاحاس والزنهوت تؤثر في التدرن وفعلها يعد بمثابة حرك (Catalytic) تهيج القوة المدافعة في الدم لتعمل عملها واثر يحصل ولو كان مقداره قليلا . وادبت هذه الفكرة الى استعمال جرعات صغيرة وحمت فلدت على تخفيض جرعة الكريوسولكان (Krysolgan) احد المستحضرات المستعملة لمعالجة السل الى ملغرامات قليلة كان يحتملها في فترات طويلة .

ويظهر من اقوال فلدت التي نشرها ان هذه الفكرة كانت باذي بدء نظرية بحثه ولكن ولوبوم يوهن اليوم على امكان تأثير بعض الاملاح المعدنية في تهمج المضادات اذا حقنت هذه الاملاح بجرعات صغيرة في الوريد وقد ايدت نظريته الاختبارات الطبية ولكننا نرى من وجهة اخرى اننا نحصل على نتائج سريرية من استعمال اغلب المركبات

١ - تحليل المعالجة بالسكرسين : من الحقائق المعروفة ان تأثير سموم المعادن الثقيلة يتولد من الوحدات الايجابية (positively charged ions) ولا يجب ان ندخل الى جسم المعالج كثيرا من وحدات المعادن الثقيلة بصورة صرفة بل يجب ان نضيف اليه احدى المواد الكيميائية الثابتة التي تضعف قوة الوحدات المعدنية المذابة في الماء لدرجة الصغر تقريبا . ويجب ان لا يكون المركب المحتوي على المعدن سميلا للجسم كالسيانوجين (Cyanogen) مثلاً . وبشرط ان يكون للمزيج الحاصل من المعادن الثقيلة والمواد الكيميائية خواص تجعل البعض منه الذي لا يتحد بالطفيل يفرز كما هو واذا انحلت لا يولد وحدات معدنية او اخلاط مسممة للجسم . هذه هي الشروط الاساسية المبنية عليها المعالجة الكيميائية التي لا تؤذي الجسم ويجب ان يكون بين المركب الكيميائي والطفيل جاذبية لتأكد من حصول التأثير المطلوب ضد الجراثيم . وقد عبر ارغومور كنوت عن القاعدة التي نجد بموجبها هذه الجاذبية حيناً لا تتمكن من معرفة شئ عن خواص الطفيل قاعدة التنوع الكيميائي (Principle of chemical variation) ان في اعراض السل القشريحية مشكلتين (١) ان مناعة باشلس كوخ النوعية تعزى الى مواد الدهنية فيه وفي سبب مناعته ايضا ضد الحوامض (Acid fastness) والانتيغورمين (Antiformine) وغيرها من المطهرات وعليه لا ترتقب تأثير اي من المعادن الثقيلة في مكروب السل ما لم يستطع ذلك المركب اختراق المواد الدهنية والوصول الى جسم المكروب التدرجي .

٢ - من سمات النسيج المتدرن انه قليل الاوعية الدموية وهذه الميزة من الامة يمكن في المعالجة الكيميائية لان المركب الكيميائي يذهب في الدم الى الانسجة ومنها الى حيث التدرن وكما زاد التدرن حجما وكثرت تكاسطات مسافة انتشار المركب وبلغ هذا المركب جرثومة السل لا يتوقف على الجاذبية النوعية فقط بل على نسبة سرعة انتشاره ايضا الى سرعة انحلاله واغزازه من الجسم . ومن المرجح ان الامل في نجاح المعالجة الكيميائية سيرتكز على وجود مادة تنتشر بسرعة في الاغشية الحيوانية وتبقى ثابتة وقتا طويلا في الدم والمفا .

وبوجب النظرية الاخيرة يجب ان تكون وحدات المادة المستعملة للتأثير في جرثومة السل سريعة الانتشار وثابتة لا تتغير . وظهر من اجات , Ege , Hamburger , Gurber , Bunge , Abderhalden ان الوحدات المشحونة شحنا سلبيا Negatively charged ions تنتشر في الاغشية الحيوانية اسرع من الوحدات السلبية وتتكون الغالة المنشودة في المعالجة الكيميائية وعليه صارت نظرية السكرسين متوقفة على ادخال معدن ثقيل الى مركب سريع انتشار الوحدات السلبية التي تبقى في الجسم زمنا طويلا دون ان تتغير . والذهب هو المعدن الثقيل الذي يحتوي عليه السكرسين اذ ظهر من الاجات المتقدمة انه اشد تأثيرا من غيره في زرع من جراثيم السل واهميتها هذه الميزة في انها دليل لنا يجب ان يكون للمادة المستعملة للمعالجة جاذبية نوعية الى جرثومة السل وان نستطيع ايجاد الذهب الى جسم الجراثيم . وقد اذاني البحث الى ان مركب السكرسين هو المادة

المتوفرة فيها هذه الشروط تركيبه الكيميائي $(AuS_2O_3)Na_2$ وهي تنجز في محلول مائي كما يلي :-

$$Au(S_2O_3)_2Na_2 = AuS_2O_3 + S_2O_3 + 3Na$$

تري ان المادة الفعالة هي الوحدات السلبية ولها الصفات التالية :-

١ - سرعة الذوبان في الماء (قعة في سانتغرامين مكعين من الماء)

٢ - مركبة تركيبا حقيقيا وثابتة جدا بحيث ان سالبات الاكسجين (Reducing agents) لا تؤثر فيها ولا يؤثر في الذهب حامض الكبريت (زيت الزاج) H_2SO_4 ولا ثاني اكسيد الكبريت (SO_2) ولا كلوريد التلك $SnCl_2$ ولا حامض الكبريتيك $H_2C_2O_4$ حتى في درجة الغليان . وروح الملح HCl لا يؤثر فيه بالدرجة الطبيعية واما كبريت الهيدروجين H_2S فيجزئه ويولد كبريت الذهب ويحاليه القوة جدا تتحلل ببطء خاصة في ضوء النهار فتكسب لونا اصفر والمحاليل الخفيفة تمكث ١٤ يوما في الغرف المظلمة .

٣ - سرعة انتشاره : ان سرعة انتشار ثالث كبريت الذهب AuS_2O_3 في الاغشية الحيوانية ٧٥ بالمائة من سرعة انتشار البود (I) .

٤ - يبقى في الجسم ٤-٦ ايام بعد حقنه في الدم .

٥ - يتحول قسم منه في الجسم الى معدن الذهب ولحم يفرز بطريق الكلية بصورة املاح مركبة بل ولا يوجد في البول بشكل املاح الذهب بل مركبا

تركيبا . وماء الاكسجين H_2O_2 يجرئه في محلول قلوي بدرجة ١٠٠ سانتغرام الى ذهب وسلفات السودا

٦ - لا يرسب المواد البريتونية Proteans بدرجة ٢٨-٤٠ سانتغرام خاصة بروتين العجل ومصل الحصان .

٧ - يخترق باشلس السل سيق وقت قصير جدا ويؤثر تأثيرا كيميائيا مناعته ضد الحامض (Acid Fastness) ويوصل الذهب الى جسم الباشلس لدرجة انه يمكن كشفه باحدى الكواشف الكيميائية

٨ - يمنع نمو باشلس السل في زرع ما . وكان نموه في الوسيط (Medium) الذي استعملته وهو خال من الببتون (Peptone) نسبة ١-١٠٠٠ ويمكن تغير هذه النسبة بتغير الوسيط . ويجب ان نعلم ان كل من الاوساط التي تحتوي على كبريت الهيدروجين (H_2S) تفكك السكرسين وتترسب ذببه بشكل ذهب معدني وسلفات الذهب .

تأثيره في صحة الجسم : لقد ذكرنا ان كل مادة لها جاذبية نوعية للطفيل تؤثر في الجسم الذي فيه الطفيل ولم تدرس بعد مسألة الجاذبية الكيميائية ذرسا كافيا اذ كان جل اهتمامنا منصرفا الى حقن كمية منه في الجسم دون اذى وقد توصلنا الى الحقائق الآتية :-

الدورة الدموية : ان حقن ١-٦ سانتغرامات سكرسين بطريق الاوردة لكل كيلو من وزن الجسم لا يؤثر في توالي ضربات القلب ولا في عددها . والضغط الدموي لا يتأثر ايضا .

الكريات الحمراء والهيموكلوبين : لا ضرر من حقن السكرسين الوريدية المتكررة لغاية ست سانتغرامات لكل كيلو من وزن الجسم على الكريات الحمراء والهيموكلوبين .

الحرارة : تؤثر الجرعات لغاية ٤ سانتغرامات لكل كيلو من وزن الجسم في حرارته .

الكبد : لم تؤثر جرعات الست سانتغرامات للكيلو من وزن الجسم بشان في الكبد ولا أحدثت يرقانا .

الكليتان : ان اغلب افراز السانكرسين يحصل بطريق الكلية . ويمكن ان يعقب اعطاء السانغرامين الاولين للكيلو من وزن الجسم قليل من الزلال يزول بطرف يومين او ثلاثة واذا لم تتجاوز الجرعة الاولى السانغرام الواحد لا يظهر زلال وتتحمل الكليتان فيما بعد جرعة سانتغرامين دون حصول زلال . ومن الممكن زيادة الجرعة تدريجيا لغاية ست سانتغرامات دون ظهور الزلال اذ تنشأ في الكليتين قوة احتمال السانكرسين .

الجهاز المعوي : ان اعطاء سانتغرامين سانكرسين للكيلو من وزن الجسم لا يؤثر تأثيرا ظاهرا في الامعاء وقد احتملت السعادين ٨ سانتغرامات دون ضرر .

الجهاز العصبي : يحتمل الجهاز العصبي جرعات لغاية ٦ سانتغرامات دون تأثير ظاهر فيه .

فيظهر من هذه التحقيقات ان جرعة السانكرسين بمقدار ١-٤ سانتغرامات للكيلو من وزن الجسم تؤثر تأثيرا يسيرا في الجسم الصحيح ووضع ضعف السانكرسين تأثيره في الكلية ويمكن اجتناب هذا التأثير بحمل الجرعة الاولى ان لا تزيد السانغرام الواحد للكيلو من وزن الجسم والحد الاقصى سانتغرامان . واغلب الحيوانات تحتمل جرعات اكبر . ظهر من الاختبارات الطبية ان نفس الشيء يصدق على اكثر الناس من الجهة الاخرى ان التأثير في الكليتين يذهب سريعا ورغم اننا

استعملنا احيانا جرعات بمقدار ست سانتغرامات فقد زال الزلال بايام قلائل ولم تؤد الاثار التي وجدت في كليتي العجول بعد ستة اشهر الى التهاب الكلية المزمن .

قواعد نواید الحصانة (Immunobiological Principles) تعرف من اجبات ما فوسي وكثيرون غيره Pruden & Hoddenply, Strauss & Gamaleia Calmette & Breton, Grancher & Ledoux L eard, Ussman Kosteenick, Kkrompeker, Keller, Engelsordt Baumgotten

وغيرهم ان لجراثيم السل المقتولة تأثيرا موضعيا عموما في الجسم الصحيح . فالتأثير الموضعي يظهر بشكل خراج موضعي الحقنة واذا حقنت الجراثيم في الدم تنشأ تدرن ذروي (Miliary tubercles) في مختلف الاعضاء والتأثير العمومي يظهر بصورة ضعف وهزال واضطراب في الامعاء .

وهذه النتائج جعلتنا نعتقد ان المركب الكيميائي الذي يقتل جراثيم السل بسم جسم المسلول تسما عظيما وتبين من اجبات كوخ الشائقة ان تأثير التبركلين حقنا يختلف في الجسم الصحيح عن الجسم المصاب ولا يحصل التسمم في الحيوانات الصحيحة الا عقب اعطاء جرعات كبيرة من جراثيم السل المقتولة . ولا تظهر اعراض التسمم الا بعد مضي وقت طويل والجرعات الصغيرة كافية لاحداث التسمم بوقت قصير وهي معلومة عند كل من له المام بالمعالجة النوعية (Specific therapy) في الجسم ويجب ان ننبه على الاخص الى فئتين مختلفتين من العلامات تدور على التأثير التشريحي في الجسم .

يحدث فيها تفاعل التبركلين الا في اوائل الداء واخره يجب ان يرافق الدواء المستعمل ضد المرض تفاعل شديد ما لم تكن حصلت الحصانة الفعلية او الاكتسابية .

فيتضخ مما تبين ان المواد التي تقتل جراثيم السل يجب ان تحدث جرعتها التي لا تؤثر في الجسم الصحيح رد فعل شديد في الجسم المسلول .

فهل يصدق هذا القول على السانكرسين ؟ ذكرنا اننا ان حقن هذه المادة بطريق الوريد بجرعة سانتغرامين للكيلو من وزن الجسم لا يؤثر في حرارته ووزنه وجهازه المعوي ولا يولد زلالا اذا ابتدئ بجرعة سانتغرام التي تعود الكلية على افراز هذه المادة . وقد ظهر جليا من الاختبارات السريرية ان تأثير التبركلين في الجسم المسلول والصحيح يختلف كل الاختلاف . فريم الجرعة وحيانا عشرين التي تحدث رد فعل في المسلول لا تؤثر في جسم الصحيح . وقد شاهدنا اثناء اختبارنا السريرية والعملية في الانسان والحيوان اعراضا مختلفة لكل من الاثنين بعد حقنهما بالتبركان .

صدمة الساكروسين : وجدت في اوائل اختباراتي بان ثلث جرعة السانكرسين التي يتحملها الخنزير الهندي الصحيح تحدث نسا شديدا في الخنازير الهندية المتأصل فيها التدرن وتقتل بطرف ١٦-٤٧ ساعة وقد وجدت نفس التغيرات المرضية التي وجدها كوخ في الخنازير الهندية المقتولة بالتبركولين خاصة منطقة نرف كبيرة حول التدرن ممتدة الى النسيج المحيط به . ووجدت نفس الشيء اثناء اختباراتي فيما بعد في الحيوانات المتقدم فيها التدرن (كالاعز والمعجول والسعادين) وكانت الصدمة على الاخص ظاهرة كل الظهور

الفئة الاولى تنشأ من حقن خنازير هندية وغيرها من الحيوانات

الصغيرة للظاهر فيها التدرن كل الظهور بالتبركلين ١ . وقد بين كوخ ان صدمة التبركلين تقتل الخنزير الهندي بطرف ٦-٣٠ ساعة وتحدث تغيرات مرضية في مختلف الاعضاء واضعة كل الوضع . والفئة الاخرى تنشأ من حقن التبركلين او الجراثيم المقتولة في جسم حيوانات مصابة بالتدرن المزمن وام علامات ارتفاع الحرارة واذا حقنت جرعات كبيرة تتولد اعراض اخرى وهي ألم في الاطراف وسعال غشيان وغشيان النفس ونظير في حوادث كثيرة نفاط على الصدر والرقبة شبيهة بنفاط الحصبة ومن النادر ان يحصل يرقان خفيف .

ان حقن مادة كيميائية قتالة لجراثيم التدرن في جسم مصاب بهذا المرض لا بد ان يسبب بعض اعراض التسمم ولكن لم يحصل رد فعل عام الا في الخنازير الهندية وبظهر ان الحيوانات الاخرى اكثر مقاومة . ويتوقف حدوث الصدمة في الحيوانات التي هي اكبر من الارانب على مقدار السموم التي تنشأ في الجسم .

ونشدد القول هنا كل التشديد في ان حقن المادة القتالة للجراثيم في جسم المصاب بالتدرن يعرض الجسم لكل اخطار صدمة (التبركلين) (Tuberculin Shock) وفي كل الاحوال يحصل نفس العمل تدريجيا يختلف قوة وضعفا .

ونرى من جهة اخرى ان كل مادة كيميائية تمحقن في جسم مسلول غير حصين ضد التبركلين ولا يحصل فيه تفاعل التبركلين لا ينتظر ان تفس تلك المادة جراثيم السل بسوء . وبما ان اغلب الحيوانات الكبرى المسلوطة

في السعادين لانها حساسة جدا للسموم . وحينما تدخل العدوى بمحقق جراثيم التدرن البشري بين طبقات البرتون يتولد في السعادين تدرن البرتون المزمن الذي لا يميت الا بعد ثلاثة اشهر او اكثر .

واذا حقنا في عضلات الساق الخلفية سانتغرامين سائكرسين للكيلو من وزن الجسم في الاسبوع الثالث بعد العدوى يحصل تدرن بروتوني معلي دموي Serosanguinous Peritonitis بطرف ٦ - ٢٤ ساعة ويموت الحيوان في خلال ٤٨ ساعة .

ومع ان الاعتر والعجول اكثر مقاومة فاعلمها يموت بعد حقن سانتغرامين سائكرسين للكيلو من وزن الجسم . وقد وجدنا في كل الحوادث نفس التغيرات المرضية التي كنا نلاحظها في الخنازير الهندية المصابة بالتدرن وقد تمكننا من درس الصدمة درسا مطولا في العجول التي لاموت عقب ٤٨ ساعة من حقن التبركاين . فيبتدى عادة بالزلال الذي يتولد من التهاب الكلية المزمن وبعد ظهور مرض الكلية بمدة يسيرة تلتب عضلات القلب وثالث ادوار التسمم واخرها ظهور انتفاخ Oedema شديد في الرئتين يزداد تدريجا حتى يموت الحيوان ويخرج من فمه وانه سائل رغوي . ويظهر قبل الموت بمدة وجيزة علامة طبية مهمة وهي سقوط حرارة الجسم درجتان او ثلاث درجات وفي اكثر الحوادث يموت الحيوان في اقل درجات الحرارة وحيانا يفتش ثم يموت بعد يومين .

Serothearpy of Sanerosyin Shock

صدمة السائكرسين تحققت من استقرائي على ثلاثين حيوان عولجت بالسائكرسين . ان الصدمة تحصل في دورين مختلفين من

الثلاثة اسابيع الاول بعد العدوى الاصطناعية وفي الاسابيع الاخيرة قبل الموت ومن المعلوم ان عددا الاجسام المضادة قليل في هذين الدورين ان لم تكن معدومة . فقلت ربما تكون في الدور المزمن مضادات antigens قادرة ان تدرأ عن الجسم خطر الصدمة ولا تحقق هذه النظرية حققت بطريق الوريد عجلين مسلولين مصابين بصدمة سائكرسين شديدة بمصل عجل مصاب بالسل منذ ثلاثة اشهر وكانت النتيجة باهرة لانت العجلين شفيا بساعات قليلة وارتفع الزلال في ٢٤ ساعة . وهذه الملاحظة ادتني الى توليد الحصانة في الحيوانات ضد الصدمة . وبما ان الصدمة مريعة الحدوث ولا وقت لتوليد الحصانة الفعلية في الحوادث الحادة فانها الصدمة يكون في الحصانة المكتسبة بواسطة المصل . وقد تحققنا ذلك بواسطة الاختبار وتمكنا من وقاية حيوانات مصابة بالتدرن من الصدمة وشفينا تلك الصدمة بمحقق تلك الحيوانات بمصل استخرجناه من حيوانات اخرى احداثا فيها الحصانة بادخال جراثيم سل مقتولة الى جسمها . وقد حضرنا هذا المصل اولا بمحقق عجول حققت مذكورة من جراثيم السل المقتولة والتبركاين . اما في الوقت الحاضر فيستخرجونه بمحقق جراثيم زرع دهنها وعولمت بالفورمالين حسب قاعدة درير Dryer's Principle وقد زادت قوة المصل بهذه الوسطة (باضافة مضادات اليه) وصار استعماله في الخيل ممكنا .

عاجلنا بهذا المصل اربعين عجلا وعذرة مصابة بالزلال عقب حقن السائكرسين اكثر من ١٢٠ مرة ودارت في الزلال في كل الحوادث التي كانت عدواها معتدلة بسرعة

تقدم ان في الحيوانات المصابة بالسل المزمن حصانة قوية ضد الصدمة ونفس الشيء يصدق على البشر ويحصل المصابون حقن السائكرسين دون ظهور زلال او اي علامة من علامات الصدمة .

ويحدث في جسم المسلول سواء كان مصنعا حصانة فعلية او اصطناعية بالمصل رد فعل شديد اثر السائكرسين يختلف اعراضه عن الصدمة وتظهر عوضا علامات الفتة الثانية وعبره الفعل التدرني Tuberculous reaction واهم اعراضه ارتفاع الحرارة ظهور نقاط في الجسم نقص وزن الجسم غشيان اضطرابات معوية ويحصل خلاف ذلك رد فعل موضعي كالذي يحصل حين حقن التبركاين .

ولا مجال للبحث هنا عن رد الفعل اذ بحث عنه الاطباء بحثا مستفيضاً وقد وافقت الاختبارات العلمية المشاهدات السريرية ومن اراد التعمق في هذا البحث احيله على كتاب نتيجة اعمال المستوصفات الدانماركية عنوانه Holger Moelgaard, Chemotherapy of Tuberculosis Copenhagen 1924 وغيره من الطبومات .

عدم حصول رد فعل اثناء المعالجة: هنا نقطة مخصوص رد الفعل تشدد القول في اهميتها . ان رد الفعل يتلاشى شيئا فشيئا كلما تلاشت اعراض المرض . وتلد لنا هذه الحقيقة لانها طبق ما نترقبه من السائكرسين اذا كان حقيقة يشفي من التدرن . وليعمل هذا العمل يجب ان يحول الجسم من حالة الى اخرى من جسم شديد رد الفعل للتبركاين الى جسم لا تؤثر فيه هذه المادة اي يصير كالجسم الصحيح . وبما اننا شاهدنا حقيقة هذا التحول فنعتقد اننا اقتربنا من فكرة الشفاء الحقيقي . فان الحيوان

في اكثرها وبعضها يبطي وتوقفت الصدمة بشانا ولم تحدث الا في الحيوانات التي اعطيت جرعات كبيرة (٧ سائكرامات او اكثر من الجراثيم الفعالة) فنستنتج من هذا انه سيكون للمصل تأثير كبير في نجاح معالجة هذا الداء . ظهر من التجارب في العجول والسعادين وايدتها التجارب السريرية في البشر بان المصل يشفي الصدمة في بداية سقوط الحرارة اذا حقن وربديا بجرعات كبيرة . واذا استمر المحبوط وقتا طويلا فن الممكن ان يعقب المصل انتماش مؤقت ولكن الموت ياتي فيما بعد من هبوط القلب . فيجب حقن المصل في المعالجات السريرية حين اول ظهور الزلال لانه تثير الصدمة . وليس من الضروري ان يعقب الزلال الصدمة ولكن المرء لا يدري في اي الحوادث تحصل وفي ايها لا تحصل . فن واجب المعالج ان ينتبه اشد الانتباه الى هذه النقطة ولا يهمل المعالجة بالمصل قبل ان يختبر احوال مرضاه وامر جنهم اثناء المعالجة بالسائكرسين .

ويظهر لي من كل هذه الابحاث ان السائكرسين يحدث تسامحا في الحيوانات وفي البشر المصابين بالتدرن ولا يحدث هذا المرض في الصحاح ولو اعطيت جرعات اكبر من التي تعطى الى المصابين . ويمكن منع هذا التسمم والشفاء منه بمحقق مصل استخرج من عجول وخيل صحيحة ولدت فيها الحصانة بواسطة جراثيم سل زرع دهنها وعولجت بالفورمالين . فعليه نرى ان احداث الحصانة ضد السائكرسين في المصابين بالتدرن من انسان وحيوان ممكنا . وهذا احسن برهان محسوس على تأثير السائكرسين في جراثيم السل .

رد فعل جسم المسلول المحض ضد الصدمة: بينا فيما

الذي شفى من السل يتحمل جرعات السانكروسين دون حصول زلال وارتفاع الحرارة ونقص الوزن وظهور نقاط ورد فعل موضعي واضطرابات معوية الخ .

ونرى من الوجهة الأخرى أن تغيرات السل المرضية معقدة للدرجة لا يمكننا أن نجزم بالشفاء الحقيقي حين عدم حصول رد فعل السانكروسين . ووجدنا سبباً تجاربتنا في الحيوانات أن عدم حصوله ينشأ من ثلاثة أسباب .

١ : تطهير الحيوان تطهيراً كاملاً من جراثيم السل للدرجة أن الكواشف المستعملة لكشف هذا المرض تكون سلبية .

٢ : نشوء حصانة كاملة وعدم حصول رد فعل بريكي Pirquet reaction

٣ : عدم حصول رد الفعل لأن بقية الجراثيم مسورة ضمن نطاق من نسيج ليفي أو متكتلة وفي هذه الحالات يظل رد فعل بريكي . ولا نعرف أن كان هناك جواز آخر وهو مناعة جرثومة السل للذهب (أي انت الذهب لا يستطيع اختراقها) وإذا وجدت هذه المناعة فلنما موقنة وعلى كل لا يمكننا الجزم الأكيد .

ونحن نعرف النقطتين الأخيرتين من تجاربنا الطبية في البشر . ولا نتضمن أن نبرهن الآن على النقطة الأولى لأن أبحاثنا لاتزال في دور طفولتها ولا اعتقد شخصياً أن البرهان ممكن طبيياً .

أن رد فعل السانكروسين يبقى يومين أو ثلاثة أيام قبل أن يزول الزوال التام . ويعبر عن الدور الموقت الذي يحصل بين زوال أعراض السل من الرئتين وزوال رد الفعل برد الفعل المتأخر Late reaction ويلد لنا

هذا المظهر لأنه يثبت لنا قوة السانكروسين على البقاء أربعة أيام في الجسم والانتشار في الأغشية الحيوانية . ويمكننا تعليل رد الفعل المتأخر بأن قد قضي على أكثر الجراثيم والباقي منها كانت أشد مناعة من الأولى فيبطئ وصول السانكروسين إليها بالانتشار . ولهذا الملاحظة أهمية كبرى في التجارب الطبية . وقد رأينا بالاختبار أن رد الفعل المتأخر كان يظهر فقط في آخر دور من ادوار الشفاء .

أما إذا كانت الجراثيم محمية ضمن أنسجة ليفية Fibrous Tissue كاسل الزمن فترب أن يحصل رد الفعل في المعالجة وقد تبين من الملاحظات الطبية أن رد الفعل المتأخر يحصل أحياناً بعد يومين من حقن السانكروسين .

ومن المهم جداً أن يعرف الطبيب أن رد فعل شديد يحصل بعد أربعة أيام كي لا يعرض مريضه إلى خطر إعطاء السانكروسين أثناء هذه المدة فتتراكم السموم وتؤذيها وإذا لم يكن مسوغ إلى الإسراع في تكثير عدد حقن السانكروسين فالأولى أن لاتقل الفترة بين حقن السانكروسين بجرعة سانتغرامين للكيلو من وزن الجسم عن أربعة أيام .

ولنفس السبب لا يجب حقن جرعة سانكروسين جديدة أثناء ارتفاع الحرارة الناشئة عن حقنة سابقة .

نتائج الشفاء : أن خلاصة اختباراتي في الحيوانات كما يأتي : —

خلصت معالجة السانكروسين المقرون بالمصل حياة اعتر وعجول وسعادين متأصل فيها المرض وشفتها شفاء تاماً .

وتبين لي من جهة أخرى أن تطهير الحيوانات تطهيراً كاملاً (أي خلوها من الجراثيم) صعب جداً وأرجح أنه نادر

جدا في الحيوانات المتأصل فيها المرض . وقد تمكنت من معالجة أربع حوادث خفيفة وحادة واحدة ثقيلة معالجة كاملة حتى صار الكاشف في الأرباب سليماً وكانت الكاشف في التجارب الأخرى إيجابياً . ومع أن التدرن خف وصار عبارة عن تدرن مكس في الرئتين ومادة حلبة في غدد شعب الرئة .

ويجب في اعتبارنا هذه الملاحظات الطبية أن تشدد القول في أنه ظهر من التجارب في الحيوانات أن أكثر الشفاء حصل في التدرن التيزي (١) (Exudative Pneumonic Type) وقد اخترت هذا النوع تجنياً للأنواع المزمنة المختلفة المعروفة تمام المعرفة وهي شعبة جداً وباختباري أباه قادت نفسي بمصر شفاء السانكروسين في التدرن الرئوي التيزي . انضح لي أن الكاشف الذي استعملته في الأرباب أثناء اختباراتي أن امكان تطهير الجسم من الجراثيم يتوقف على مقدار امتنع الداء وإذا كان بلغ درجة التآكل الجيني (caseous destrucion) أولاً . ولم نجد أثناء الفحص الري (Post Mortem) في الحوادث التي كانت كواشفا سليمة أثراً للتدرن أو كان قليلاً جداً . أما في الحوادث التي كانت كواشفا إيجابية فقد وجدنا تدرناً كبيراً وأكثر رغماً عن كونه مكلساً .

(١) يقسم الدكتور ملا كارد السل إلى قسمين النوع التيزي المذكور أعلاه ويحصل فيه تحبين الرئتين وتزيد مؤلف من قبرين وكريات دم بضاء وخلايا الرئتين والنوع الثاني القسم التدرني Productive T. B. C وهو عبارة عن نسيج ليفي وتدرن في الرئتين .

فعليه يجب أن ترقب أحسن نجاح من معالجة السانكروسين المقرون بالمصل في التدرن الرئوي التيزي وقد أبدت الاختبارات السريرية هذه النظرية وأحرزنا النتائج الباهرة في معالجة هذا النوع . وبما أن معالجة الحاضرة التي من ضمنها إدخال النيتروجين إلى البلورا (Artificial Pnenmothorax) قصرت عن الغاية المطلوبة فيجدوا بتجربة السانكروسين ولوان فائدته محصورة في النوع الذي ذكرناه .

يبد أن أرى من جهة أخرى أن اختباراتنا تجعلنا نعتقد أننا نستمكن في وقت قصير من شفاء أشد أنواع السل في أكبر ادوارها وأن نحدث فيها تعديلاً وتكلساً . وتبين لنا من الاختبارات السريرية أنه حتى التدرن الدرني الحاد (Acute military Tuberculosis) قابل للشفاء . نعم انت نتيجة المعالجة ضمن في النوع التيزي ولكن ذلك لا يمنعنا من الحصول على نتائج حسنة أيضاً في الأنواع الأخرى التي هي أشد منه . وظاهر من الاختبارات السريرية أنه من النادر جداً حدوث نوع مستقل من الأنواع . فنجد في أغلب الحوادث النوع التيزي والتدرني ولكن تأثير السانكروسين على التيزي أكثر من التدرني .

من البديهي أن تكون درجة تأثير السانكروسين متوقفة على مقدار التدرن وخطورته . ووجدت في اختباراتي في العجول والاعتزان الحد الذي يمكن الشفاء عنده هو العدوى بمقدار سبع سانتغرامات من جراثيم السل للكيلو من وزن الجسم وقد تمكنت من شفاء حادثة واحدة مقدار عدوها ما عشرين سانتغرامات من الجراثيم للكيلو من

الجراثيم من الانسجة بالمعالجة وانني ارى اهمية كبرى لهذه التغييرات .

يختلف تأثير المعالجة في الحالات المصابة فيما اذا كان المرض بلغ التدرن الجيني (Casseous Tubercles) اولا . وشاهدنا تحت المجهر في حوادث التدرن النزوي التي شفت انايب شعيرة مندثرة وبعض الاوعية الدموية وخلايا حيطان الرئة مما فجده ايضا في رأت عجول في الصحة التامة .

اما في الحوادث التي بلغت درجة التدرن الذروي والتدرن الجيني فقد وجدنا نفس التغييرات التي فجدها في الحوادث التي شفت من السل فجاءة وهي تصلب وتكلس والدهما لاحظنا ان التدرن الذروي قد ينمو مع الانسجة الليفية وينشأ في وسطه بعد مضي اربع اسابيع ونصف الى عشرة اسابيع من تاريخ المعالجة قطعة كلس بصلابة الحجر ووجدنا انه قد احاط التدرن الذي هو اكبر في وقت قصير سرور من خيوط نسيج ليفي تملأ وسطه قطع من كلس .

هذه هي التي تبين حقيقة تأثير المعالجة بالسانكرسين تؤيدها الاختبارات السريرية في شفاء التدرن بواسطة هذه المادة .

الدكتور

شريف عسيران

وزن الجسم وفي بعض الحوادث التي كثرت فيها الجراثيم اضطرت الى توقيف المعالجة نظرا الى حصول هزال شديد بسبب كبر جرعة السانكرسين والجرعة الصغيرة لا تفيد

ويجب ان يعلم ان هذا الحد غير نهائي لانه يتوقف على قوة الزرع المستعمل للمعالجة . وظهر من التجارب في الحيوانات انه يمكن ان يعترض الشفاء بالسانكرسين امراض اخرى وهي ما يعبر عنها بالعدوى المختلطة (Mixed infection) لانت التأثيرات الاخرى تمنع وصول السانكرسين الى جراثيم السل بمصرها ضمن كتلة متصلة متكونة من الانسجة البالية . وقد شاهدنا هذه الحقيقة في الاعز التي امتد السل في رأسها بدرجة هائلة .

وقد فحصت رأت ثلاث عجول عقب اسبوعين الى اربعة اسابيع من المعالجة بالسانكرسين المقروء بالصل فوجدت بالفحص المجري في كل المستحضرات المصبوغة بطريقة زهل نلسن (Ziehle Neelsen) تدرنا كبيرا نيعا ضد الحامض فيه جراثيم معوجة منيعة وغير منيعة خاصة في انقاض بعض التدرن الذروي الصغير وبينها بعض الجراثيم النسيجة ضد الحامض باشكالها الطبيعية ووجدت ايضا سلسلة انسجة حبيبية (Granulation Tissue) وكانت كل الحبيبات تقريبا داخل الخلايا وارجع انت هذه هي الطريقة التي تتلأثى بواسطتها

تأثير التدخين على الهضم

تعميم الدكتور صائب شوكت

شك بسرعة هائلة . وتدخين عشرين سيجارة او مائة سيجارة صغيرة عادية قد يسبب الموت . وعمما يستحق الذكر ان العلق الذي يوضع على جلد احد المتهمكين بالتدخين الشديد - يموت بنتيجة مضمدم المدخن المتشبع بسم النيكوتين . وانني اسئل هؤلاء المدخنين هل يمكنهم ان يعدوا لانفسهم مشروبا للذي ادمان (الحامض السيانيديك) لاجل الانس والطرب ؟ وهل هناك مجنون يجسر على شرب ذلك ؟

لقد دارت مناقشات عديدة في هل توجد مادة اخرى في الدخان غير النيكوتين تؤثر كسم قاتل ؟ ولقد ظهر في نتيجة مساعي الاستاذ هانيس ماير (H. Meyer) انه وان كان في التبغ بعض المواد السامة الخفيفة الاخرى الا انها كلها تبقى بمثابة لاثني نسبة للنيكوتين .

يوجد في تركيب الدخان المستعطر للتدخين زهاء (٥٠-٦٠) في المائة من النيكوتين يذهب ما يعادل الثلث منه مع الدخان المتصاعد ويتلأثى قسم آخر منه في المنطقة المحترقة في السيجارة . ويقدر هذا المقدار المتلأثى في السيجار ١ في المائة وفي السيجارة ٣٠ في المائة .

ومن الامور المهمة في كيفية التدخين ومقدار الدخان الذي يدخل الى الجسم . ففي تدخين السيجار او السيجارة يزول من الدخان ما يقارب نصفه قبل ان يدخل الفم ولا يدخل الى البدن سوى الثلث منه . وبخلاف

ان تأثير التدخين على الهضم معلوم بدرجة انه يظن ان لالزوم للبحث عنه كثيرا . وقد يقع ان بعض الاطباء في اغلب الحالات يدعون ان ليس له تأثير مضر بل ان تأثيره نافع وذلك فيما يخص الدفع الطبيعي وتقبليه قبل التقيؤ ويلدكرون « سيجارة الصباح » المشهورة وتأثيرها عليه فالمتعودون على التدخين يبحثون عن هذا التأثير السطحي فقط ويتناسون المضرات العديدة التي تلحق بالجهاز الهضمي منه وكثير من الزملاء يدخنون مقادير كبيرة بكل ارتياح فهم لا يريدون ان يفكروا في اضرار النيكوتين العديدة حتي تظهر عليهم اثار تسميمه المشؤومة .

يظن كثير من الزملاء عدم وجود مضرات في التدخين الاعتيادي لان الدخان لا يحتوي على مقدار عظيم من النيكوتين وتشاهد كثيرا من الناس الذين بلغ عمرهم ٧٠-٨٠ سنة يدخنون مقدارا عظيما من السجائر .

وقبل الشروع في شرح اضرار النيكوتين احب ان ابين هنا بعض المواد الاساسية كقدمة لذلك .

النيكوتين هو من ادهش السموم تأثيرا على البدن . فالمقدار القاتل منه يعادل المقدار القاتل من (الحامض السيانيديك) الذي هو من ادهش السموم . فنشرون سنغرام من النيكوتين تقيت الشخص السليم بمدة ٢-٦ دقائق . ولنعلم ان ستة نم السيجار Zigar تحتوي على ٣٠ سنغرام من النيكوتين فاذا اكل احدهم هذه الكمية من التبغ (اي التبن) كما يفعل بعض المجانين يموت بلا

مقدار كبير من النيكوتين في عقب السجارة والذين يدخنون عقب السجارة ايضا معرضون انفسهم الى اخذ مقدار كبير من النيكوتين ومما يؤثر على كمية النيكوتين المبلوع هو درجة الاحتراق فالسجاير التي تحترق بصورة ناقصة تترك القسم الاعظم من النيكوتين للدخان المبلوع ودرجة الاحتراق تابعة لجنس الدخان وكيفية استحضاره فالدخان المستحضر بصورة جيدة لا يساعد على دخول اكثر من ثمانية في المائة من النيكوتين الى البدن والحال ان السجاير الرديئة تعطى ٣٣ في المائة من نيكوتينها الى البدن . فالسجاير المحتوية على قليل من النيكوتين اذا لم تحترق جيدا تعطى البدن منه اكثر مما تعطيه السجاير المحتوية على كثير منه والحترقة جيدا .

لا يحترق النيكوتين في السجاير الرطبة بل يساق الى القسم الخلفي من السجارة بعد التقطير ومن هنالك يدخل الفم فالسجاير الرطبة اشد ضررا واشغال السجاير مرارا بعد اطفائها مما يزيد دخول النيكوتين منها الى البدن . وعقب السجارة يحتوي على كثير من النيكوتين والربع الاخير من السجارة فيه من النيكوتين ما يعادل النيكوتين الموجود في الثلاثة ارباع الاولى . ولذلك تتضاعف اضرار التدخين عند استعمال اعقاب السجاير المستعملة من قبل .

اما الذين يملكون الدخان او يستشقونه فيعرضون انفسهم الى اخطار عظيمة لان الغشاء المخاطي المعدوي يتخرش كثيرا بالدخان .

يظهر مما تقدم ان ضرر التدخين ليس تابعا لعدد السجاير

وتقلها فحسب بل يتبع ايضا طرز التدخين وحساسية الشخص بالنيكوتين الذي يضر البعض ضررا عظيما . فمد من التدخين هو ليس الذي يدخن السجاير بمقدار محدود . فقليلي التدخين حساسة شديدة بالنيكوتين . ويمكن حصول اعراض تسممية في هؤلاء اذا دخنوا بضعة من السجاير الكبير الرطب .

يتروك البدن من عدة اعضاء واجهزة ولا انواع السموم تأثيرات خاصة على بعض تلك الاعضاء والاجهزة وكذلك النيكوتين فانه يؤثر على بعض الاعضاء دون غيرها .

لفي حال فحص المرضى واستجوابهم على الطبيب ان لا يكتفي بالسؤال عن عدد السجاير التي يدخنها المريض ونوع الدخان الذي يستعمله بل يجب ان يسئل كذلك عن طرز التدخين وبلغ حساسيته بالنيكوتين فكثير من الذين يدخنون قليلا يملكون التدخين لان اجسامهم لا تقوى على تحمل اكثر ذلك . وليس تأثير الدخان على الاوعية الدموية في المرضى طريحي الفراش فقط بل يمكن مشاهدته على الحيوانات تجريبيا . واول جهاز يتأثر من النيكوتين هو جهاز الهضم واول نقطة يؤثر عليها هي العقدات السمائية فهذه هي المراكز العصبية التي تدير فعل الهضم .

انتصح لمن تعقب ما ذكرناه بايمان ان النيكوتين من الاسباب التي تولد الامراض المعدوية المضمية فعلى الاطباء الذين يماثلون الامراض المضمية ان يبحثوا عن التدخين دائما .

وقد يحصل للذين يتركون التدخين بضعة ايام تحسن في صحتهم تنسجم لذة التدخين التي اعتادوا عليها منذ سنين .

يؤثر النيكوتين على جميع جهات الهضم من الفم حتى الشرج . فلنبدا من الفم :

فالدخان يزيد افراز اللعاب والنيكوتين من المواد الخروشة للغدد اللعابية . ولدى ابتلاع تلك الكمية العظيمة من اللعاب المفرز ينتج تأثير سيء على الهضم . ونظرا لرأي بعض المؤلفين ان التدخين يزيد في مقدار املاح الكبريت في اللعاب وهذا مما يؤثر تأثيرا سيئا على جهاز الهضم ويحدث فيه سوء الهضم المزمن . وعلة ذلك ان تكثر املاح الكبريت السيانوي في الانبواب الهضمي يؤثر على الخمرات الهضمية تأثيرا بطيئا ولكنه مضر وعلى الاخص على هضم الزلال والكازئين .

ومن السهل معرفة التغيرات التي تطرأ على اللسان من التدخين الشديد . فهي عبارة عن بقع وشوائب بيضاء غير منتظمة وذلك ما يسمونه Leuktoplakie فهذه الشوائب البيضاء ان تحصل من داء الافرنج كما يظن سابقا من التدخين الشديد ويجب ان تجلب اعتنائنا الشديد لان الربع من هذه الشوائب ينتقل الى السرطان . ان في الصباح لم يحصل من استعمال المشروبات الكحولية فقط بل اكثر ذلك يحصل من كثرة التدخين ومن المكث لمدة طويلة في الغرف المملوءة بالدخان فالتهاب القصبات او النزلة الصدرية المزمنة الحاصلة من الدخان تؤدي الى ضخامة اللوزات التي لا تفعل نتائجها السيئة . واحدى مضرات التدخين المهمة هي التأثيرات التشنجية المختلفة ونظرا الى Muller تحصل التشنجات في البواب واخرى في الفؤاد نتيجة التدخين . واهم ذلك هي تشنجات المعدة التي يؤثر على امرازها وحركاتها وسكتها ما نرى تزايد

الافراز المعدوي والمخاطي الكثير نتيجة التهاب الحاصل من تخريش النيكوتين . وعند استعمال الدخان بكثرة وبالاخص في حين مضغ التبغ في الفم يحصل تناقض العسير المعدي وفي بعض الاحيان انقطاع العسير المذكور تماما ويحصل من ذلك ضعف شديد وفقر دم مترقي . واذا شوهد تزايد الضعف ووجع المعدة يجب ملاحظة حصول الورم الخبيث .

اني كثيرا ما شاهدت في زمن الحرب حدوث التهاب المعدة الحاصل من التدخين الكثير في الراد الجيش وكان ذلك مصحوبا بتزايد حامضية العسير المعدي . ونظرا لرأي (فلابشه ر) بولد التدخين الرطب احتقان الغشاء المخاطي ويحصل من ذلك في بعض الاحيان نزف دموي وكذلك الانقية فانما تولد التهابا معدويا مزمنيا لان جانبها من التبغ يذهب من الانف الى المعدة بواسطة البلع . ومن مضرات النيكوتين هو بسبب الاعصاب الحركة للمعدة والامعاء وينتج منه عطالة هذه الاعضاء .

ولقد ثبت نتيجة التجارب في هضم الزلال يتأخر باضافة قليل من التبغ وشاهدت في احدي المرضى الذين لم يعتادوا على التدخين حصول سوء هضم شديد وعطالة في حركات القناة الهضمية الى حصول اضطراب شديد في المرضى وذلك نتيجة تدخين شديد في ايام قليلة وزالت جميع هذه الاعراض بعد ترك التدخين بعشرة ايام .

ومن النتائج المهمة المضرة لكثرة التدخين هو حصول الازواج المعدوية المعروفة لدى الاختصاصيين ويصحب ذلك التي وفي احدي الحالات كان يحصل الوجع كل مساء بصورة منتظمة وينتشر الى الظهر والكتف وبلغ هذه

الاجوع حدها الاعظم في الصباح عند ما يتم تدخين اول سيجارة . وكثيرا ما يشبه بوجود قرحة معدوية والتي اعرف مرضى اجريت لهم عمليات جراحية ولم يوجد في معدم تغير عضوي . وزالت جميع تلك الاجواع بترك التدخين . واعرف احدى المرضى الذي زالت جميع الامة واوجاعه بعد ترك التدخين بيضعة ايام وكانت معدته حساسة تجاه الدخان بدرجة ان الامة واوجاعه رجعت اليه حينما جرب ان يدخن سيجارة واحدة .

وحيث ان قد تحقق ان الدخان يولد قروحا وجروحا في المعدة فمن الممكن انه يسبب حصول القرحة المعدوية . فالتشنجات الوعائية والقروح تحصل من التسمم بالنيكوتين مباشرة . وما اكثر الاشخاص المدمنين على التدخين الذين يمرضون بصلب الشرايين والاورام الخبيثة المعدوية وم بين ٤٠ ٥٠ سنة من العمر .

وقد وصف (روملد) جملة اعراض تشاهد خصوصا في مفرطي التدخين وتدل على تسمم مزمن بالنيكوتين وهي خفقان القلب ومرة النبض والاكترايسنول وضيق النفس ، وانقاض الصدر والشعور بالآلم في ناحية القلب . ووصف (آرثر) صورتا من مرض خاص يحصل من كثرة التدخين والتسمم بالنيكوتين وهو نوع من سوء الهضم اطلق عليه اسم (سوء الهضم المعائي المتقطع التائي عن تصلب الشرايين) ففي هذا المرض يحصل في الامعاء فقر دم متقطع يؤل الى انتفاخ محدود في البطن مصحوب بالوجع ويكون الوجع شديدا في بعض الاحيان ويدوم زمنا طويلا . ويوجد في البطن ريج شديد في

جميع نوبات المرض ويواز المريض يكون ذا رائحة كريهة . واما الكبد والبنكرياس فلا يبقى مصونا من الآفات حصول التهاب البنكرياس المزمن من خروج البراز الشمعي والاجواع البطنية المنتشرة الى الاطراف والضعف الشديد المتوق وكل ذلك يحصل من التغيرات التي تطرأ على الشريان البنكرياس من تسمم النيكوتين . يحصل بعض الاحيان في الذين يكثرون في التدخين اوجاع شديدة بشكل القولنج الكبدي وكثيرا ما يشبه في وجود الحصاة الصفراوية : فسخامة الكبد هي من التغيرات الاساسية التي توافي دائما كثرة التدخين . فيجب الاعتناء بالتشخيص في هذه الحالات . فاذا لم يحصل ألم بالضغط على الناحية الكبدية واذا كانت الحركات الصدرية في الجهة اليمنى كاملة في أثناء الشهيق واذا لم يكن تحول في الحرارة حينئذ يمكننا ان نحكم بعدم وجود مرض النهائي في الكبد .

وقد ظهر لي من التجارب التي اجريتها ان الامعاء حساسة اكثر من المعدة تجاه النيكوتين اذ يحصل فيها تشنجات شديدة تضرر بالافعال المعائية كثيرا . ويزداد التشنج بدرجة اشتداد تسمم الجملة العصبية السمباثوية بالنيكوتين . ويحصل من ذلك الاسهال والقيض الغير منتظم المتعاقب والاجواع المختلفة . والاعراض التي تدل على تضيق الامعاء كالريج في البطن والنبز بشكل اسطوانات رقيقة ذلك مايجفئ المريض والطبيب دائما علنا ان هناك وزما خبيثا سبب تضيق الامعاء .

اما امراض النزلة المعائية فهي من الحوادث التي تصادفها كثيرا في التدخين الكثير ومن اهم التغيرات التي

تحصل من تأثير النيكوتين على الاوعية الدموية هو تشنجها الذي يضر بالدورة الدموية المعائية . فينتج ذلك قلة امتصاص الغازات والمطالة في الامعاء . ومن هذا يحصل الريح البطني الذي ياخذ شكل خاص يسمونه (سوء الهضم المعائي الريجي) .

ومن جملة الامراض التي تحصل من تسمم النيكوتين هو التشنج الشرجي . فالتشنج الشرجي الذي يداوم مدة طويلة والذي يظهر باوجاع في المقعد وظهور الغائط بشكل صفائح رقيقة هو كثير الحصول للمدمنين على التدخين . ولقد ثبت نتيجة التجارب على الحيوانات ان النيكوتين يسبب تقلص العضلات المستعرضة المعائية وكثيره تنتج تشنجا كزازيا

ويجب ان لا يستبعد حصول الاورام الباصورية نتيجة التدخين الكثير لان النيكوتين يسبب تقلص الاوعية الشرجية ويمنع رجوع الدم ودوراته وذلك ينتج

حصول اورام باصورية . ويحصل من كثرة التدخين في بعض الحالات نزف شديدا من الغشاء المخاطي الشرجي . ومن النتائج النادرة لتسمم النيكوتين هو حصول الشبهة والحكة الجلدية .

ان التغيرات التي تحصل في الجهاز الهضمي من كثرة التدخين هي سليمة الطبيعة ولكن يجب ان لا تنتظر زوالها بسرعة بعد ترك التدخين . ففي بعض الحالات لا تزول الا بعد مدة طويلة فاذا كانت هذه التغيرات قديمة ولم يترك التدخين رغم ذلك حينئذ يحصل تغيرات عضوية اساسية يصعب ازالتها ويجب ان لا تتسرع في الحكم على ان الاعراض لم تحصل من التدخين اذا لم تكن سريعة الزوال بعد ترك التدخين . فلي الطبيب ان يسأل المريض دائما عن التدخين وكثيره كلما رأى فيه تغيرا في المضم ويجب ان يوضح له اضرار الدخان وتسمم النيكوتين الشديد .

امراض المبادلات الغذائية

الديابيطس

للاستاذ الدكتور ف. اومبر - برلين

٣ - البول السكري السليم

تعريب الدكتور هاشم الوتري

يزاد بالبول السكري السليم افراز كمية من السكر مع الادرار بدون ان يكون في البدن تغيرات مرضية مهمة. وليس لهذا البول السكري علاقة بالمرض المعروف بالديابيطس ويختلف عنه من وجهى الانتشار والتداوي. واول من بحث عن هذه الحالة (لين) في ١٨٩٥ و (كمبر) في ١٨٩٦ وسميت اذذاك (بالديابيطس الكلوي)

واخيرا (بالبول السكري الكلوي) اذا اتضح ان ليس لهذه الحالة علاقة بالديابيطس وقد سميت بالبول السكري الكلوي ، لان الكلي تكون في هذه الحالة اكثر سمحا بمرور السكر العادي الذي في الدم واطراحه مع الادرار. وقد اتى (ه. سالومون) ان تسمى هذه الحالة (بالبول السكري السليم) لان هذا الافراز السكري انما هو حميد الطبيعة .

وهذه الافرازات السكرية الحميدة لم تكن كثيرة الوقوع ولم اصاف منها الا ٣٥ حالة من بين حالات الديابيطس المدبنة التي شهدتها في خلال ١٠ سنوات. ومن اوصافها المميزة لها انها لا تكون مصحوبة بزيادة السكر الدموي . ومقدار السكر الذي يطرح مع الادرار في حالات البول السكري السليم يتراوح بين ٢٠ و ١٠٠ في المائة ومع ذلك فان مقدار الادرار لا يختلف عما هو في الحالة العادية كما ان

مقدار السكر المذكور لا يتحول بحسب اكل المواد الهيدرو كربونية . وفي البول السكري السليم لا توجد الطواهر الاكلينيكية العامة التي يمتاز بها الديابيطس الجزيري الحقيقي . ككثرة البول وكثرة الشرب وكثرة الاكل والحكة والدمامل ، وهو لا يتقدم نحو الديابيطس بل يبقى على مر الايام بدون ان تظهر منه اية خيانة .

ومع ذلك فلا شبهة في ان هذا البول السكري السليم قد يتقلب في بعض حالات شاذة الى ديابيطس حقيقي وقد شاهدت ذلك نفسي ٦ مرات في ال ٣٥ حالة من حالات البول السكري السليم التي سبق ذكرها

وتدل هذه المشاهدة على ان عدم كفاءة الجزيرات البنكرياسية قد يكون في بعض الحالات من جملة اسباب البول السكري السليم . ويتقدم عدم الكفاءة في الجزيرات على عمر السنين حتى تول الى تحويل البول السكري السليم الى ديابيطس حقيقي . فان وجود امثال هذه الحالات يسوقنا الى الاعتناء فيه تعيين مصير كل بول سكري يرى انه سليم في الظاهر . وما يوجب الاسف انه ليس في الامكان البت في مفعول البول السكري في مثل هذه الحالات لذلك نتحتم علينا مراعاة قواعد الحمية في كل حال من هذه الاحوال ولا يمكن اعتبار البول السكري

مليا الا في اواخر حياة المصاب .

فاذا استثنينا هذه الحالات الشاذة احتفظنا ان نقول بوجه عام ان اسباب المكونة للبول السكري لا تنشأ عن جزيرات البنكرياس وليس لها علاقة بها . ولا يجوز اعتبار البول السكري كلوبا الا اذا كان ناشئا عن مرض في هذا العضو . وقد شوهد خروج السكر مع الادرار في مرض الاناييب البولية التي في الكلي وهناك نظرية تعال خروج السكر هذا بمجرد مرور السكر الدموي من خلال الكلي بسبب اشتداد قابلية النفوذ في هذا العضو ولكن هذا التعليل بسيط جدا . ذلك اولاً لان زرق السكر داخل الوريد لم يسفر عن حدوث بول سكري اكثر منه فيما لو كانت الكلي في حالة الصحة . ولا يوجد دليل يبرهن على وجود علاقة بين كثرة السكر في الدم وكثرته في الادرار ولا يد لنا هنا من قصور وجود (ميهيج) يعمل على تكوين السكر في المراكز المولدة له من غير البنكرياس اذا ان هذا البول السكري لا ينشأ عن تأثير البنكرياس بل بعبارة اصح انه ناشئ عن تهيج في المراكز الاخرى المكونة للسكر ولذلك فلا تأثير للانولين عليه . ويندمج في فئة البول السكري السليم ، البول السكري الذي يحدث اتقاء الحمل . ويشعر هذا البول السكري بكونه يزول بعد الوضع ولكنه اذا تكرر بتكرار الحمل فن الممكن ان تتبدل طبيعته ويتقلب الى ديابيطس حقيقي . وقد وجدت نفسي مضطرا لان اعطل هذا البول السكري وكذلك البول الاستوائي الذي يحصل في الحمل العادي . بعدم كفاءة الكبد في ادارة الجليكوجين ، فيفسر على هذا العضو تثبيت الجليكوجين اثناء الحمل .

وما عدى ذلك فان حدوث البول السكري اثناء الحمل يعزى ايضا الى تأثير بعض الافرازات الداخلية التي لها ارتباط وظيفوي مع افعال المبيض او بتغيير اصبح الجسم الاصفر ومع عدم كفاءة الكبد في ادارة الجليكوجين . ويحدث البول السكري في بداية الحمل بأخذ مقدار من (الفلوريزين) الذي لا يكاد يكون له تأثير في البدن السليم ويحدث مثل ذلك عند اخذ كمية وافرة من الجليكوز عن طريق الفم او حقن مقدار قليل منه مع الادرنالين داخل الوريد ويستفاد من حدوث البول السكري بهذه الطريقة في تشخيص الحمل في بدايته .

وخلاف البول السكري السليم يوجد بول سكري يحدث في الذين سلمت مبادلاتهم الغذائية على اثر اخذ مقدار من محاليل تحتوي على سكر مهمل الامتصاص ويدعي هذا البول السكري (بالبول السكري الزائل) لانه وقي وليس له اية ماهية مرضية .

ويحدث البول السكري السليم في الامراض الحوية والقسيمات (بالمخدرات واوكسيد الكربون او الكحول والستريكنين والمورفين) او على اثر صدمات عصبية شديدة وفي حالات تهيج في الدماغ . ففي جميع هذه الحالات يشتد تكوين السكر بنشيجة تهيج الاجهزة المولدة له . وينشأ هذا التهيج من المراكز المولدة للسكر التي في المراكز العصبية وفي قاع البطين الرابع (وخز كلود بزنارد السكري) ويسير في الخطوط العصبية . وقد دلت الابحاث الاختبارية الحديثة على ان التهيج يصدر من مجموعة صغيرة من خلايا نواة العصب السمباثوي الكائنة في النخاع المستطيل (وهي ما تعرف بالنواة الظهرية للعصب الرئوي المعدوي)

ويتصل فعل هذا التهييج بالغدة الادريالينية بواسطة فروع العصب الاحشائي فيحدث عن ذلك تهيج هذه الغدة وبالتالي يشتد افراز (الادريالين) وهذا ما يستوجب ايقاظ الاعمال الاختيارية التي تجهز السكر في الكبد من الجليكوجين وبنتيجة هذا يصدر الكبد ما في مخازنه من كميات السكر . فمن الواضح اذا ان هذا التهييج الباعث على تجهيز السكر واطراحه مع الادرار لا يتعلق بالجزيرات البنكرياسية ومن المحتمل ان يتكون البول السكري عن تأثير الغدة الادريالينية بسبب خلل يطرأ على المنزول الاخرى للعصب السمباثوي (الغدة الدرقية ، المبيض) وهذا ما يوضح لنا سبب البول السكري الحاصل في مرض (بازو) .

وتتعرض معالجة جميع انواع البول السكري الحادث



مشاهدة طبية

المستشفى الملكي بغداد

الطبيب

داود نسيم

اللويس ميا المير لوفيديت

وهذه المرة كذلك بوشر بمداواته بالكينين ولكن بدون جدوي وزد على ذلك انه كان يحس باشتداد وطأة المرض عليه وحين عيادتي له كانت يشكو من الاعراض الآتية السخونة، الضعف، انخراط القوي، عدم الاشتها، اوجاع في المفاصل والمخضين، غثرة في التنفس أثناء الليل، قلة الادرار ونادرا في وكان في هذه المدة يقبض درجة حرارته بنفسه ويرى انها لا تتجاوز الـ ٣٨ ونصف درجة وكان يحس طعنه يده .

وحيث المعالجة وجدت لوث الجلد والقرنية والاعشية المخاطية خافسا والمريض في حالة تعب عميق لا يقوي حتى على الكلام وقوة العقلية والارادية في حالتها الطبيعية وكانت الحرارة (٣٨ - ١ - ٢) سانيغراد ولا

يوجد شيء يستوجب الذكر في جهازي التنفس والدوران وكان اللسان باسما حمرى وشكل البطن طبيعيا وناحية الطحال حساسة وكان الطحال قابلا للرجس وكان رأسه الاسفل مستوي السرة . كان وجهه الطحال حانة ورأسه امس وناحية الكبد حساسة والكبد قابلا للرجس ونحت الاضلاع بسبعة سانشترات تقريبا وكان لوث الفم اصفر ومقدار الادرار مجهولا ولونه احمر مكثدا وكانت العقد الليمفاوية الرقبية والابطنية والمفصية في حالتها الطبيعية .

دعيت في ٧ اغسطس سنة ١٩٢٥ لعيادة المريض ج . س وكانت تشكلاته البدنية تامة وكان له من العمر ٣٢ سنة وله زوجة وثلاثة اولاد وكلهم في حالة الصحة . ليس في احوال المريض في السنين السابقة ما يوجب الذكر فقد كان قبل سبع سنوات يسكن في الاهواز قرب الحمرة حيث استقام ثلاثة اعوام وعاد الى البصرة واستقام فيها شهرا واحدا وهو في هذه المدة لم يعثره مرض ما ولكنه لما عاد الى بغداد في سنة ١٩١٩ اصيب بنوبات الحمى المتقطعة التي لهم بعد التشخيص انها (مالاريا) وعولجت بمركبات الكينين والزرنيخ . واستمرت هذه الحمى تعاود المريض في اوقات مختلفة واعتاد ان يعالجها بمركبات الكينين .

نظرا لافادة المريض المذكور انه اصيب قبل شهر تقريبا بنوبات الملالاريا وقد اضطر الى مراجعة الاطباء وكل واحد منهم عالجته (كما تشير الوصفات المحفوظة لديه) بمركبات الكينين وقد شعر ببعض التحسن الا ان الحمى في هذه المرة كانت مستعصية رغم الوسائط التي اعتاد اتخاذها وكان عند مزاولته اشغالة التجارية يحس دائما ببعض الضعف والكلال وقبل مراجعته الاخيرة باربعة ايام اصيب بحمى وسوء هضم (يعطف ذلك الى اخذ طعام صعب الهضم) فالجاء ذلك الى مراجعة الاطباء

ونظرا للاعراض المذكورة آنفا ولعدم تأثير الكينين وصورة سير الحى وعدم تحري جراثيم الملاريا وثبوتها بواسطة المجهر رأيت من الاوفق منع المريض من استعمال الكينين والتفكر بوجود مرض آخر حتى ثبوت وجود الملاريا مجبريا لهذا صرت افكر في البول الميموغلويني واوصيت المريض بعدم استعمال الكينين وقتا وطلبت منه ان يراجعني في اليوم التالي في المستشفى مع قليل من الادار لاجل التحليل واخبرته بان سيؤخذ من دمه قطرة لاجل اجراء الفحص عليها وربما يحصل احتياج لاستشارة بعض الاطباء ولما جئتني في اليوم الثاني في المستشفى اخذته الى مدير المستشفى حضرة الدكتور دنلوب وبعد ان فحص المومي اليه المريض وافقني على رأى فأحلتنا المريض الى رئيس المختبر الدكتور ميلس وطلبنا منه تحري الميموغلو بين وسائر عناصر الدم في الادار والبحث عن جراثيم الملاريا في الدم فما كان اشد استغرابنا ودهشتنا حينما وقفنا على تقرير الطبيب المشار اليه الدكتور



عن مجلة مونينغ الطبية :

المعالجة بالدم الذاتي

« الدكتور رورده »

العصبية السميائية التي وظيفتها تعديل المبادلات الغذائية وتنظيم التحولات التي تحصل في اخلاط الجسم :

يحصل من تته الجملة العصبية السميائية نتائج دوالية شفاية جيدة للغاية . فهو يحرك جميع الوسائط التي اعدت للدافعة الجسم في بعض الامراض المعدية يكتفي بزرقة واحدة من الدم الذاتي لزوال المرض وهبوط الحرارة ولكن قد تمس الحاجة في بعض الاحيان لتكرار الزرق .

وبعد ذكر ذلك كاتب المقال احصاه واصفيا لالامراض التي عالجها بهذه الوساطة هذه خلاصته : ذات الرئة Pneumonie يجب تطبيق المعالجة في ال (٢٤) ساعة الاولى من المرض كي يحصل التأثير النافع فيزرق ٥٠-٦٠ سائمترة مكعب من الدم الذاتي داخل العضلة حسب الاصول المبينة سابقا فتهدأ الحرارة بعد هذا الزرق بضع ساعات وتزول الاعراض المرضية . فاذا كان المرض متقدما بضعه ايام اشكل الحصول على هذا التحسن . لان التغير التشريحي في الرئة يكون متقدما ولذلك يجب ان لا يكتفي بزرقة واحدة بل يجب تكرار ذلك ٣-٤ ايام ، في كل يوم زرق واحدة فتتحسن حالة المريض كثيرا فتزول الاعراض المرضية تدريجيا ولقد عالج المؤلف ٣٨ مريضا بذات الرئة بهذه الوساطة معظمهم حصل على الشفاء السريع . ذات القصبة الحادة Bronchitis تستعمل هذه

بعد ان بحث الكاتب عن تاريخ هذه المعالجة عرف الاصول المتبوع كما يأتي :

١- زرق الدم الذاتي داخل العضل : لذلك يستعمل حقنة من نوع ريكورد Record بحجم عشرة سائمترة مكعب . يؤخذ الدم من اوردة التينة المرفقية بواسطة الحقنة المذكورة ويحقن داخل العضلات الاليوية بسرعة وقبل ان يتخثر . ويمكن حقن ٣٠-٦٠ سائمترة مكعب من الدم الذاتي داخل العضلات في اليوم الواحد .

٢- زرق دم المجرد عن الفيبريني Defibrinee داخل الوريد . لذلك يؤخذ الدم من اوردة التينة المرفقية ويوضع في انبوب معقم فيه حازون معدني او كرات صغيرة لتفريق الفيبرين . ويحرك فيه بوهة حتى يجتمع الفيبريني حول الحازون او الكرات فيؤخذ القسم الباقي من هذا الدم ويرزق داخل احد الاوردة التينة المرفقية مباشرة ويوجد اصول آخر لزرق الدم المجرد عن الفيبرين وذلك بعد ايام عديدة من اخذه ويستعمل هذا الاصول لمعالجة الامراض المزمنة ويفسر التأثير الدوائي لزرق الدم الذاتي بما يأتي :

اولا يزرق مع الدم الذاتي المواد المضادة للعامل المرض والتي كانت قد تكونت في دم المريض حين حصول المرض ثانيا يحصل من زرق الدم داخل العضلات املاح دموية ليبيثيدية ومواد كيميوية اخرى من تحلل الزلال الدموي وذلك يؤثر كنه على الجملة

المعالجة لعداات القصباء التي ترافقها الحى والسعال الشديدي بعد الزرق يوضع ساعات يعمل هبوط في الحرارة وسكون في السعال وزوال الاعراض المرضية واماني ذات القصباء المومة لا يحصل دائما نتيجة حسنة ولكن يمكن تجربة العلاج ولذلك يجب تكرار الزرق لايام عديدة بمقدار ١٠-٢٠ سائتة مرة مكعب من الدم الفاقه ويدعي كاتب المقال انه تمكن من شفاء بعض المرضى للشيخوخ الذين كانوا يشتكون من السعال والزلة الصدرية المومة منذ سنين عديدة .

ولقد استعمله في الروماتيزم المفصلية الحادة وفي الحمرة، في الشيفو والبارافيفويد وفي الحصبة وبعض الامراض المعدية الحادة الاخرى ويوصى بالنتيجة جميع الاطباء باستعمال هذه العلاج البسيط الذي يمكن تطبيقه في كل مكان ويقول ان الذين استعملوه من زملائه اطروا عليه ولازموا استعماله في اكثر الامراض المعدية الحادة .

عن مجلة مونينغ الطبية :

معالجة الصمم

(فون دوداك : براغ)

لقد شاهد المؤلف هيجر Higer مريضا كان مصابا بالصمم المطلق ابتلع مقدارا كبيرا من الارصنيق بقصد الانتحار لكنه نجى من الموت نتيجة المداواة السريعة فبعد ذهاب امراض التسمم رجع اليه سمعه . فاستنادا على هذه الحادثة الغريبة بدأ المؤلف يستعمل مركبات الزرنيخ في معالجة الصمم وبعد جهد طويل اثبت النتائج الالية : يعطى المريض كل يوم حبتين تحتوي كل واحدة منهما على خمسة ميلغرامات من زرنيخا السوداء (ارسهنيات دوسود) على ان يؤخذ بعد الطعام . ويدوم على هذه المعالجة الى ان يبلغ ما يستعمله المريض ثلاثين او اربعين حبة . ويجب ملاحظة المرضاء في اثناء تطبيق هذه المعالجة فاذا حصل لهم خلل في المضم او وجع في الرأس

او اعراض تسمية اخرى فيجب حينئذ الكف عن اعطاء الدواء . واذا لم يتحمل المريض على اخذ الدواء من الجهاز الهضمي يجب اعطائه اياه بواسطة زرقه تحت الجلد فيبدأ بزرق ميلغرامين ويمكن ابلاغ الزرقه الى عشرين ميلغرام عالج كاتب المقال خمسين مريضا مصابين بالصمم بهذا الدواء وقسم معالجة هذه الى ثلاثة اقسام بالنظر الى نوع الصمم .

القسم الاول التصلب الاذني oteosklerose : عالج اثني عشر مريضا مصابا بهذا النوع من الصمم فحصل لسيعة منهم تحسن جيد للغاية وفي اثنين لم يحصل تحسن وفي ثلاث حصل تحسن قليل .

القسم الثاني : التهاب الاذن المتوسطة المزمن : عالج

ثلاث وعشرون مريضا حصل في اثني عشر منهم تحسن كامل وفي خمسة منهم تحسن قليل والكثير من هؤلاء كانوا قد عولجوا سنين عديدة من دون جدوى .

القسم الثالث : يحتوي على خمسة عشر حالة ناجحة من اسباب مختلفة كالتهاب عصب السمع وتقيح اذن المتوسطة وداء الافرنج الاذني والتهاب القوقعة فشق من هؤلاء ثمانية وحصل تحسن قليل في اثنين وخمسة لم يحصلوا على تحسن ما .

ويوصى باستعمال هذا الدواء في جميع المرضاء الصمم الذين لم يمكن معالجتهم بوسائل اخرى .

عن المجلة الطبية البريطانية :

تداوي التهاب المثانة

CYSTITIS

هارولد - سالكينت

يبدأ صاحب المقال بذكر تاريخ الاثنان البولي ويقول ان اول من عرف اعراض التهاب الجهاز البولي هو زكريا الرازي من علماء الطب العربي

وبعد يعرف الاثنان البولي الصاعد الذي يحصل من (باسيلوس قولي) عصبية قولي ومن الجراثيم المولدة للقيح وبوضع طريقة التداوي الحديثة التي يوصى استعمالها (فرانكيد) وهي زرق الكولار كول (Collargol) داخل الحويضة الكلوية بواسطة المجهر المثاني (Cystoscop) ثم يوصى باستعمال الاصول الالية في حال لبول القيحي الناجم عن التهاب المثانة او التهاب الحويضة الكلوية . وذلك اولا بوضع كانه تر

في المثانة ويسحب البول الموجود كله . ثم يزرق سيفي تلك المثانة الفارغة محلول الكولار كول بنسبة ٥٠ : ١ في مائة . ثم يذهب الكانه ترويتوك المحلول الى ان يحس المريض بجيل للبول وبعد ٣٠-٤٠ دقيقة يفرج الدواء مع البول . ويكرر هذه المعالجة كل يوم الى ان يصير البول نقيا . (مقنا) . ويذكر مشاعدا ١٧ مريضا عولجوا بتطبيق هذه الطريقة شفي منهم ١١ والسنة الاخرين حصل لهم تحسن عظيم . وكانت اعظم هذه المرضاء مصابين بالتهاب الحويضة الكلوية ايضا . ويدعي المؤلف ان هذا الدواء ينفذ الى الحويضة الكلوية ايضا ويوصى استعماله في التهاباتها ايضا .

معالجة السعال الديكي

بحقن الاثير

(الدكتور الجود : اوقسفوزد)

بواسطة الحقن في الشرج ولذلك فمزج الاثير مع قدره من زيت الزيتون وبحقن من هذا المزيج مقدار درهم واحد لكل سنة من عمر المريض واذا كان السعال شديدا يمكن اعطاء درهم اودرهمين اكثر من المافدار الاعتيادي وهذا زرق الاثير يعطي داخل بعض الادوية المسكنة كالبرومور والبلادونا واليودوز ولقد جرب كاتب المقال هذه المعالجة في اكثر من مائه مريض وحصل على نجاح باهر .

اول من اقترح استعمال الاثير في معالجة السعال الديكي هو oudrain سنة ١٩١٤ ونشر نتيجة معيه سنة ١٩٢٠ وكان يستعمل زرق الاثير داخل العضلة بمقدار ١-٢ سانتيمتر مكعب ثلاثة مرات كل يوم . وكان قد تمكن بهذه الوسطة من تخفيض مدة المرض الى اثني عشر يوما . اما كاتب المقال فيرى زرق الاثير موجعا ويرجع اعطائه

تداوي نزوف الرحم المستمرة بعد الولادة

« رمينكثون هوبس »

اجريت اربعة زرقات من الفليسرين داخل الرحم في مدة ٢٤ ساعة وانتجت هذه المعالجة هبوط درجة الحرارة وشفاء المريضة لذلك يوصي كاتب المقال استعمال زرق (الفليسرين) داخل الرحم حينما يستمر نزول الدم بعد الولادة بأسبوع او اكثر . فالبعض يستعمل الارغونين او جرف الرحم ولكن ليس بين هذه الوسائط ما هي مفيدة بدرجة زرق الفليسرين داخل الرحم لان الفليسرين هو احسن والى منبه للتقلصات الرحمية . فتأثيره هذا يقطع النزف الرحمي ويسبب خروج اطراح المواد العفنية

بذكر كاتب المقال مريضة كانت قد وضعت حملها قبل تسعة اسابيع وذلك بعد جيبه دام ٦٤ ساعة وتطبيق الملقط وكان قد حصل شقا منها في العجان خيط في وقته ولما ادخلت الى المستشفى كانت خاسفة اللون صفراء وكان الدم لا يزال يسيل منها مع الافرازات الرحمية وكانت حرارتها ١٠٣ - ١٠٤ ف . ولقد عولجت بزرق الفليسرين داخل الرحم فتوقف النزف الرحمي بعد بضعة ساعات ثم زرق الفليسرين مرة اخرى ولكن رغم انقطاع الدم بقيت الحرارة مرتفعة الى درجة ١٠٤ ف ولذلك

من الرحم وهبوط الحرارة الى الدرجة الطبيعية .
ملاحظة : استعملنا هذه الطريقة من المعالجة مرة واحدة في المستشفى الملكي وكانت امرأة قد وضعت حملها وكانت مصابة بتبول الزلال والتهاب الكلية وبعد اربعة عشر يوما ظهر عندها نزف رحيم شديد فاستعملنا الارغونين وغسل الرحم بالمحلولات الشخنة من دون استحصال نتيجة حسنة فاستعملنا زرق الفليسرين مرة واحدة وكانت كالمية لقطع النزف وشفاء المريضة .

عن مريوية الداخلية الثانية :

من كلية مونينغ الطبية :

دواء جديد لمعالجة المتقرين

(ALYSIN)

استعصر هذا الدواء المختبر الدوائي في مونينغ المسمى (Chupha. G. M. B.) ولما تركبه لم يزل المختبر يعمده من الامرار التجارية ولكن المعلوم انه حاشية تستعمل من ثبات خاص لا يعلمه سوى كياوين المختبر المذكور . ويوجد في تركيبه مواد عضوية كثيرة من جملتهم حامض الليمون وحامض التفاح وحامض الخل وبعض المواد المرة بظن انها القشبة (Salsapilla) (Herba absinthie) وهو عار عن المواد السمية والمواد الخطرة ولقد استعمل في عدة مريوية في البلاد الجرمنية وحصل على نجاح باهر . هو مادة سائلة تعطى المريض كل يوم مع تطبيق الحمية الخاصة للمتقرين وهي عدم اعطاء المواد المحتوية البورين (Purin) وبعد استعمال هذا الدواء بأسبوع واحد يهبط مقدار حامض البول الموجود في الدم الى النسبة الطبيعية وتزول أعراض المرض ويحسن المريض بنشاط وصحة كاملة .

الشؤون

صائب شوكت وان يسفوا للحضور في يوم الاجتماع المعين
ليأخذ رسم الاعضاء المحترمين قبل الاجتماع المذكور .

قدوم

شرف العاصمة حضرة الدكتور سائدر من اجازته
من المملكة المتحدة البريطانية وحرف يسافر الى البصرة
ليقوم باعمال المرحوم الدكتور كامل طيب الميناء
السابق .

الجمعية الطبية البغدادية
لم يعقد اجتماع اب للجمعية الطبية لاعتذار الدكتور
جويانيان عن القاء مقاله لاسباب خصوصية . وسوف
يعقد الاجتماع السنوي في ٢٣ ايلول ١٩٢٤ وذلك لانتخاب
هيئة تنفيذية جديدة لادارة شؤون الجمعية لسنة
١٩٢٥ - ١٩٢٦
فالرجو من اعضاء الجمعية المحترمين ان يرسلوا اوراق
انتخابهم قبل ٢٠ ايلول ١٩٢٥ الى سكرتير الجمعية الدكتور

وقائع الامراض السارية

في العراق

لشهر آب ١٩٢٥

| المرض | المحل | الاصابات | الوفيات | المرض | المحل | الاصابات | الوفيات |
|-----------------------|-----------------------|----------|---------|------------------------|-------|----------|---------|
| الجدري | الكعب (لواء العمارة) | ١٥ | ٥ | الكاذمية | ٢ | ٠ | ٠ |
| | البصرة | ١ | ٠ | الناصرية | ١ | ٠ | ٠ |
| | كفري | ٤ | ٢ | كربلاء | ٣ | ٠ | ٠ |
| | العمانية (لواء دباله) | ١٨ | ٤ | التجف | ٢ | ٠ | ٠ |
| | قلعة صالح | ٣ | ٠ | قلعة صالح | ١ | ٠ | ٠ |
| | خانتين | ١ | ٠ | الموصل | ٢ | ٠ | ٠ |
| التهاب السحايا: بغداد | | ٢ | ١ | الديوانية | ٣ | ٠ | ٠ |
| الدماغ الشوكي العمارة | | ١ | ٠ | اربيل | ٢ | ٠ | ٠ |
| الحنان العمارة | | ١ | ١ | البصرة | ٣ | ٠ | ٠ |
| التيغو بغداد | | ٢٢ | ٣ | الديوانية | ١ | ٠ | ٠ |
| بصرة | | ٢ | ٠ | الحسينات (لواء المتفك) | ٢ | ٠ | ٠ |

| المرض | المحل | الاصابات | الوفيات | المرض | المحل | الاصابات | الوفيات |
|---------------------|-------|----------|---------|---------------------|-------|----------|---------|
| اليوسفية | ١ | ٠ | ٠ | الكوت | ١ | ٠ | ٠ |
| كربلاء | ١ | ٠ | ٠ | كركوك | ٢ | ٠ | ٠ |
| ابو صغير | ١ | ٠ | ٠ | الكاظمية | ١ | ٠ | ٠ |
| السل الرئوي: الموصل | ٢٩ | ٦ | ٠ | الناصرية | ٢ | ٠ | ٠ |
| بغداد | ١٤ | ٠ | ٠ | الحصبة | ٢٢ | ١٢ | ٠ |
| ديالة | ٠ | ٠ | ٠ | الديوانية | ٠ | ٠ | ٠ |
| المسيب | ٠ | ٠ | ٠ | العمارة | ٠ | ٠ | ٠ |
| الحلة | ٠ | ٠ | ٠ | بغوبة | ١ | ٠ | ٠ |
| خانتين | ٠ | ٠ | ٠ | دا: التكفة: الفلوجة | ١٥ | ٠ | ٠ |
| البصرة | ٧ | ٣ | ٠ | الرمادي | ١ | ٠ | ٠ |
| ابو صغير | ١ | ٠ | ٠ | الناصرية | ٣ | ٠ | ٠ |
| كربلاء | ٢٠ | ٠ | ٠ | قلعة صالح | ٢ | ٠ | ٠ |
| التجف | ١ | ٠ | ٠ | بغداد | ١ | ٠ | ٠ |
| الديوانية | ٤ | ٠ | ٠ | كربلاء | ١ | ٠ | ٠ |
| السطرة | ١ | ٠ | ٠ | العمارة | ١ | ٠ | ٠ |
| صوق الشيوخ | ١ | ٠ | ٠ | ابو صغير | ١ | ٠ | ٠ |
| بلد | ١ | ٠ | ٠ | التجف | ١ | ٠ | ٠ |
| العمارة | ٢ | ١ | ٠ | | | | |

الاصطلاحات الطبية

| | |
|--|---|
| التقطيعة : البطانية | انقباض : كسر العظم بعد الانجبار Disunited Fractur |
| الريضة : الملائمة ، الجرجف | الوكزة : الضربة يجمع الكف |
| آح البيض : يياضه | البس : Enkylose |
| عقائيل المرض : بقاياه Sequela | الباعور : Hemophylie |
| ناضج : Maturé | الاحتضار : Fatol Termination |
| العين العارية : Oeil nue | الحبار : Petchia |
| المعوى : Fécondation | المفج : الاثنى عشرى |
| الانتاج : Procréation | القروث : bruise ينس الدم تحت الجلد من ضربة |
| ردب : Cul. de-Sac | اهيف : مفرد هيف الذي يمر بطنه وورقت خاصرته |
| قياسي : Typical | وهي تعرب Slim |
| زرقة الميثيلين : Bleu de methylene | الشفرة : نقرة البحر بين القروثين |
| لحاط العين : External canthus | النزو : النزف الشديد |
| الاختراق : Diapetese | الثقب : هو الفرج حين يخرج من البيضة |
| القدم : Varus | الامتقاط : الامتداد في الخبوط المرنة Elasticité |
| المصل : Volgum | التفاوت : Asimetry |
| القدم الرحاء : Pied planus | الاختلاج : Clonus |
| الغطاء : Lordosis | الحول : انحراف مواد العين الى جهة الصدع |
| الارواح : قرب القاع ، Shallow | القبل : انحراف مواد العين الى جهة الأنف |
| الحفلة : تدافى صدري القدمين وتباعد عقبها | السف : المعطش الشديد |
| القمح او الفجل : تباعد صدري القدمين وتدافى عقبها | الفئات : جمع فئة Colonies |
| البقدم المدعاء : Pied varus | الشري : شئ يخرج على البدن كهيئة الدرام Rupia |
| القدم او كماء : Pied valgus | البثرية : Ecthyma |
| القدم الرحاء : Pied planus | التليف : Fibrosis |
| المشاهدة : Epiphyse | الثقب : Enucleation |
| الانسكاب : Epenchement | الجوه : Pranchyme |

| | |
|-------------------------|---------------------------------------|
| القشمة : Melanosis | الحردق : الرش او (الصجم) |
| البدينة : Adiposis | المرض المذنف : Exhausting diseases |
| التربل : Myxoedema | احتشاف السوائل : Derivaton of fluides |
| لاطنة : بدون عنق Sessil | الوثاء : الرش الخفيف |
| الدعامة البقية : Stroma | الشعرية : القرجه |
| نزح الجرح : Drainage | |



التقرير الشهري لإدارة صحة العاصمة لشهر تموز ١٩٢٥

عدد الولادات التي تسجلت في غضون الشهر

| عدد الولادات في | عدد الولادات في | المجموع | الاناث | الذكور | |
|-----------------|-----------------|---------|--------|--------|---------|
| شهر حزيران ١٩٢٥ | تموز ١٩٢٤ | | | | |
| ٣٣٥ | ٣٨٧ | ٢٨٧ | ١٣٧ | ١٥٠ | الرصفة |
| ١٠٤ | ١٠٩ | ٤٥ | ١٧ | ٢٨ | الكرخ |
| ٤٣٩ | ٤٩٦ | ٣٣٢ | ١٥٤ | ١٧٨ | المجموع |

عدد الوفيات التي تسجلت في غضون الشهر

| عدد الوفيات في | عدد الوفيات في | المجموع | الاناث | الذكور | |
|-----------------|----------------|---------|--------|--------|---------|
| شهر حزيران ١٩٢٥ | تموز ١٩٢٤ | | | | |
| ٤٥٥ | ٣٩١ | ٤٤٧ | ٢١١ | ٢٣٦ | الرصفة |
| ١٥١ | ١٨٨ | ١٨٩ | ٩٦ | ٩٣ | الكرخ |
| ٦٠٦ | ٥٧٩ | ٩٣٦ | ٣٠٧ | ٦٢٩ | المجموع |

| معدل الولادات | | | |
|---------------|--------------------------------|-------------------------------|--------|
| عدد الاهالي | الولادات المسجلة في غضون الشهر | الولادات المسجلة بالالف سنويا | |
| الرصافة | ٢٨٧ | ١٧٦٢ | ٢٠٠٠٠٠ |
| الكرخ | ٤٥ | ١٠٦٨ | ٥٠٠٠٠ |
| المجموع | ٣٣٢ | ١٥٦٩ | ٢٥٠٠٠٠ |

| معدل الوفيات | | | |
|--------------|-------------------------------|------------------------------|--------|
| عدد الاهالي | الوفيات المسجلة في غضون الشهر | الوفيات المسجلة بالالف سنويا | |
| الرصافة | ٤٤٧ | ٢٦٠٨ | ٢٠٠٠٠٠ |
| الكرخ | ١٨٩ | ٤٥١٣ | ٥٠٠٠٠ |
| المجموع | ٦٣٦ | ٤٠٦٥ | ٢٥٠٠٠٠ |

الوفيات بمعدل الاعمار

| العمر | ١-٥ | ٥-١٠ | ١٠-٢٠ | ٢٠-٣٠ | ٣٠-٤٠ | ٤٠-٥٠ | ٥٠-٦٠ | ٦٠-٧٠ | ٧٠-٨٠ | ٨٠-٩٠ | ٩٠-١٠٠ | المجموع |
|---------|-----|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|---------|
| الرصافة | ١٤٣ | ٢٣ | ٢٤ | ٢٨ | ١٨ | ١٤ | ٩ | ٤٩ | ٤٤٧ | | | |
| الكرخ | ٥٣ | ٢ | ٣ | ٧ | ٨ | ٦ | ٤ | ٢٤ | ١٨١ | | | |
| المجموع | ١٩٦ | ٢٥ | ٢٨ | ٣٥ | ٢٦ | ٢٠ | ١٣ | ٧٣ | ٦٣٦ | | | |

الوفيات من الامراض السارية

| سبب الوفاة | الرصافة | الكرخ | المجموع |
|------------|---------|-------|---------|
| داء السل | ٣١ | ٢٥ | ٥٦ |
| الختناق | ٣ | — | ٣ |
| الزحير | ١ | — | ١ |
| الحصبة | ١٠ | ٢ | ١٢ |
| داء الحمرة | ١ | — | ١ |
| التيفوئيد | ٤ | — | ٤ |
| السرطان | ١ | — | ١ |

الامراض السارية في غضون الشهر

الحصبة ٢٣ اصابة — داء السل ٢٣ — التيفوئيد ١٤ — الحمى المرزغية ٣ — داء الحمرة ٢ — الحمى الدماغية ٢ — البلهارزيا ٢ — الخناق ١ — التيفوس ١ — الكزاز ١ — الزحير ١ —

الاصابات التي وردت من خارج لواء بغداد .

الحمى المرزغية ٢٥ — البلهارزيا ٩ — داء السل ٣ — الجذام ١ — التيفوئيد ١ .

تقرير تجهيز المياه :

تقريبا ٨٠ مليون جالون من الماء جيز الى الاهالي اي ١٠ جالونات لكل شخص يوميا و ٣٢٠ جالون شهريا .

تحليل ماء النهر الغير المطهر :

ووجد جسيمات عضوية في ١٠/١ و ١٠٠/١ و ١٠٠٠/١ ومجموع الجسيمات التي عثر عليها كانت على وجه المعدل ١٥٨٤٠ الذي يقابل مجموع ١٥٠٢٠٠ في الشهر المنصرم .

تحليل الماء المطهر بالكلورين :

لقد تحلل ٣١ انموذجا من الماء المطهر بالكلورين في غضون الشهر وعثر على جسيمات عضوية في ١٠٠ من م في ٥ انموذجات فقط ولم يعثر على اي جرثومة ماسوى ذلك بتاتا — ومجموع الجسيمات التي وجدت في م واحد زادت الى ٤٠٠٠ وعدد الجسيمات على وجه المعدل في م واحد كانت ٢٥١٩



المجلة الطبية البغدادية

مجلة شهرية فنية طبية

تشرها الجمعية الطبية البغدادية، بمردفها أعضاء الجمعية خاصة وتقبل مقالات جميع
منتسبي الطب في العراق غايتها خدمة فن الطب الجليل ووضع منسبه بناس دائمي مع ما يحدث
في العالم الطبي من كشافات واختراعات فنية.

تشر الاعلانات التي هم الاطباء والمنتسبين لسالك الطب باجور زهينة

HASSO BROS.

GENERAL MERCHANTS AND DRUGGISTS.

Telephone

Central 1.

BAGHDAD

حسّو اخوان

تجار وصيدالين

غرفة التلّفون

ستروال ١٠

بنك

THE IRAQ PHARMACY

صيدلية العراق

لصاحبها ايون جوهر جيان

فيها جميع الادوية والمستحضرات التي يستعملها الاطباء المحترمين شعارها الاقل

وصراحة القواعد الفنية في عمل الوصفات مع النظافة المطلقة والمهارة بالاسطر.

| الدهانة | صوب الكرخ | مجموع شهر حزيران ١٢٥٠ | مجموع شهر حزيران ١٢٤٠ |
|---------|-----------|--------------------------|--------------------------|
| ٣٣٧٩ | ٢٢٣٢ | ٥٦١١ | ٤٨٨١ |

المرضى الجديدين الذين عولجوا

" " " " " "

المجلة الطبية

البغدادية

THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW

كانون الاول سنة ١٩٢٥

العدد السادس

المقالات الأساسية

فقر الدم الكلوروزي في الفتيات

Chloro—Anemias chez les jeunes filles

الدكتور نظام الدين

ضيق التنفس عند اقل حركة او مشي وربما عاودها ضيق النفس هذا وهي مستريحة في مكانها. خلعان وخفوق في القلب لاقل سبب او باعث. دوام في الرأس وطنين في الاذنين وقد يحدث لما اغتماء بين زمان وآخر.

اما شهيتها للطعام فانها تظهر بشكل غريب جدا فهي تشتهي اطعمة لا يحسن اكلها وتكره الاطعمة الجيدة اللذيذة وتفر منها. وهذه الظواهر تدل على انها قد اختلت ذائقتها.

تبتلع ريقها بدون فاصلة وكما ابتلعت ريقها ابتلعت شيئا من الهواء فتعطي معدتها بالهواء فتحدث فيها ثقل واوجاع بسبب التي وقد تزايد الحامض كلوريدريك في

يقع في بعض الاحيان ان تأتي الى مستشفى احدكم فتاة بين الخامسة عشرة والعشرين من العمر فتضع امامه بنالم وتوجع كثرها من الشكاوي واول مشهده ذلك الطبيب امام عينيه هو: وجه ذابل ومحنة معفرة تحاكي الشمع وقد تكون مخفزة تتجسم فيها علائم الضعف والخلول.

وحينما تعرض تلك الفتاة لامها على الطبيب يحمر وجهها ثم يصفر وهكذا ينتقل من لون الى آخر وهذه الحالة تسمى 'Chloro-poïde' وهي عبارة عن تشوش فيخانيكي لدوران الاوعية الشعرية للوجه والالام التي تشكوها هذه الفتاة اليكم في هذه:

المعدة فهي تفوق دائما وكما فاقت فالهواء الذي ابتلعت
يخرج من المعدة مع شيء من الحامض راجعا الى الفم وعند
مروره من البلعوم يوذى هذا العضو فيجعله كأنه يحترق .
هذه هي الاعراض والاوجاع التي تعرضها الشابة على
الطبيب وهي تذكرنا بوجود سندروم فقر الدموي .
ولكن تلك الفتاة لا تكتفي بإيضاح هذه الآلام فقط
بل انها تذكر اشياء أخرى وهي :

انها تضطرب وتنام من جراء الحبض الذي يحصل لها
في نهاية كل شهر وانها تحس باوجاع شديدة في المبيضين
يصعب تحملها وهذه الاوجاع تستمر بكل شدتها مدة
يومين او ثلاثة ايام وربما دامت اربعة ايام فيأتيها الدم في
بعض الاحيان قليلا قليلا وبكل صعوبة ولكن في
الاحيان الاخرى يخرج الدم بغير وجع ويكون كثيرا .
عندما تتكلم معكم فتيون خاصة مرضية في ملكاتها
العقلية ويظهر لكم ان قواها قد انحطت واستولى على
جسمها الضعف والهمال .

تميل الى الخيالات والاهام، وتعتقد بعناداتها سوف لا
تبرأ من مرضها هذا وانها مينة به لا محالة . يبدو على
اطرافها العليا شيء من الارتعاش .

وهذه الماكينة بعد ان تعدد آلامها وشكاويها التي
تطوى على تهيج في نفسها تعود فتعس بتعب وقيل
اذذاك الى الراحة والسكون .

اما الطبيب الذي ظل مصقيا لشكايات المريضة متأملا
نتائجها فانه يخطط لوحة من تلك الاعراض التي تجتمعت
في فكره، فيعود بدوره الى فحص المريضة بكل تدقيق واهتمام
فيجد :

ان النبض صغير وسريع ويكون اطراد . اما الضغط
الشرياني فهو منخفض .

وعند فحص القلب يظهر بالتسمع بواسطة المسمع
فيما بين رأسي العضلة القصية الخلفية وخصوصا في نحو
اليمن قليلا نفخ سيستولي اي في زمن انقباض القلب
ويكون صوت هذا النفخ غشنا يشبه صوت المتشارفة
الخشب او مواء الهرة . وكلا اشتد انقباض القلب من حين الى
آخر يصدر هذا النفخ وكأنه صوت الجلة عند دورانها لثبير
السيطان (ومنشأ ذلك هي اوعية العنق .

لدى التسمع على القلب يظهر ان فيه غمغا في جهتين
الاولى في قته وهذا النفخ يسمع عند انقباض القلب
لذلك انه ياتي الى اذن السامع في الزمن الاول وينتشر
الى الحافة اليسرى لعظم القص وسببه ضيق الفتحة
الاكليلية والجهة الثانية التي يحدث فيها النفخ هي قاعدة
القلب حيث يحرق الشريان الرئوي ويسمع هذا النفخ
عند انبساط القلب وهو يتوضع في المسافة بين الضلعية
الثانية في اليسار ويمتد في استقامة الشريان الرئوي .

فاذا لم يمكن اثبات وجود اثر تغييرات تشريحية في
عضوية القلب فيكون السبب الميخانيكي لمذين النفخين
في جهتي القلب هو تشوش عضلة القلب الموجب للتشنجات
في المصابين بفقر الدم .

واذا اريد فحص الصدر فان منظرته الخارجية تستلقت
النظر في اول وهلة . الففص الصدري ضيق ونافي الى
الامام قليلا اما الاخلاع فقد اصبحت بارزة تحت الجلد .
وشعر المريضة ينمو بكثرة وهو طويل جدا .

ان تشوه الصدر وصوه تشككه بهذه الصورة لا يخلو
من تأثير مبي على ما تحته من الاعضاء .

فالرئتان يظهر من فحصها والاصفاء عليها باعتناء زائد
ان التنفس قليل في ذروة الرئة اليمنى .

ولدى فحص جميع مناطق الرئتين بالقرع والتسمع
والمسح (المساحة) والنظر لا يظهر ان هناك توضع
محاولو عرضت على الراديو جرافي فان جوابه يكون مشيرا
الى عدم وجود مرض فيها والى تحقق صحة الرئتين
وسلامتهما .

اذن فاي سبب يجب ان يعطى عليه عدم كفاءة
التنفس في قمة الرئة اليمنى ؟ ليس ذلك الا الشكل
الكاذب - الدرفي لفقر الدم الكلوروزي .

يجب البحث عن الكلي التي هي ام عضول للاغاث البدنية
واذ ذلك ترى ان الادراء قليل ولونه باهت وقد قل
استعداد الكلي لاطراح الاوره (جوهر البول) والاملاح
وفي بعض الاحيان يشاهد خروج ادرار ثوروبيليني وادرار
يحتوي على الجليكوز النائي من الطعام . وهاتان
العلامتان فاشتان عن فقدان كفاءة الكبد .

الان فلنأت الى ذات المسئلة . ولنفحص الدم .
انما نجد سندروم الكلوروز على الصورة التالية :

هبوط عدد الكريات الحمراء الى (٣٠٠٠٠٠٠)
قطر لون الدم باهت . اما مستوي الهيموجلوبين
(ثروة الجلوبول) فيه فانه يهبط الى اقل من الحسنيين بالمائة
عن المستوي الطبيعي وربما وصل الى اقل من ذلك فكان
٢٠ او ١٠ في المائة . وعليه فان قيمة الدم الجلوبولية
هي اقل من الوحدة الجلوبولية الفسيولوجية اما عدد
الكريات البيضاء فلا يزال على حاله الطبيعي الا ان ذوات

النواة الوحيدة منها قد زادت في الحال المتوسط . وقد
يشاهد في الدم خلايا نخاعية المصدر .

كثافة الدم تكون قد زادت فتولد الجلط الدموية بسرعة
وهذه الجلط تشكش بسهولة واما لون مصل الدم فانه يماثل
اللبن وقد ثبت وجود هيموليزين Hemolysines
في مثل هذا المصل .

وهناك جهة اخرى لها ارتباط وتعلق عظيم بفحصنا
الطبي من حيث التشخيص وهي البحث عن مدلول سندروم
الكلوروز وقيمتته المرضية .

يوجد خطأ حدود عظيم الاهمية بين فقر الدم وبين
الكلوروز . وهو يفصل بين السندرومين من جهة
وبوصل بينهما من جهة اخرى :

يفصل بينهما لان الكريات الحمراء عند المصابين بفقر
الدم الكلوروزي تكون ذات قيمة جلوبولية ناقصة ومعنى
ذلك تناقص الهيموجلوبين الذي يحتوي عليه الجلوبول
وحالة الدم البيولوجية هذه هي التي تفصل بين الكلوروز
وبين فقر الدم . اعني ان النقص الحاصل في الثروة
الجلوبولية هو الخط الفاصل بين السندرومين .

يوصل بينهما لان كريات الدم تتناقص في بعض الاحيان
والاحوال Oligosidérémie . وهذه الاحوال هي
الحداثة وحالة بلوغ الفتيات وحصول سوء الاغذية في
الاهضاء في هذه الاحوال يختل فورمول الدم اي شكل
الدم من حيث التركيب فيقل عدد الكريات الحمراء
وينقص الهيموجلوبين (الذي هو الثروة الجلوبولية)
واذ ذلك تنقسم لوحة فقر الدم الكلوروزي .

وخط الحدود هذا يدخل بين الجهتين ويصل بين السندرومين .

يسمى الكوروز الذي يظهر عند الفتيات في وقت بلوغهن Morleus Virginium وهو يمرض لوحة مميزة حقيقية وهذا هو الكوروز الاصلي الذي يسمى « الابتدائي » او « الدائي » .

لقد ذكر في ما مر من مجمل الظواهر السريرية لهذه اللوحة والانطباعات المرضية التي تحدثها على الاعضاء باختلاف انواعها ونبدأ الآن بذكر سير المرض .

سيره — يسير هذا المرض في كثير من الاحيان بدون ان تكون هناك حمى ولكن يوجد كوروز تصحبه الحمى ايضا .

تظهر الحمى في خط متعرج ثابت او متعرج (متردد) . يجب التوقي دائما من الكوروز المصحوب بالحمى فهو في اغلب الاوقات يكون دالا على التدرن .

اما سير الكوروز فليس باطراد واحد . فانه يشتد احيانا فيهجم على المصاب هجوما ثم يعقب ذلك سكوت فالادوار التي يشتد فيها المرض هي الادوار التي يصاب البدن فيها بانحطاط من جديد .

لقد صادفت هجمات الكوروز كثيرا في المراحل المختلفة للحياة التناسلية في النساء وخاصة الحديثات السن من الفتيات . واعم هذه المراحل هي اوقات ظهور الحيض في الفتيات . فلا شبهة في وجود دخل لفعالية المبيض المرضية في ذلك .

والمرحلة الاخرى هي وقت الحمل للنساء واسباب ذلك هي فقدان كفاءة الكبد والكلي في اداء وظائفها .

الاختلاطات — للكوروز اختلاطات مهمة . فلجمون ايض مؤلم ياخذ في طرف واحد او في كلا الطرفين . صمامات تتوضع في الشريان الرئوي او الجيوب الدماغية ناشئة من هذا الفلجمون . كل ذلك يعد من المناظر الغريبة في تاريخ الكوروز .

فلنبحث عن بواعث سندروم الكوروز : لقد حصلت مناقشات عديدة في هذا الباب بين علماء ومتخصصي السريرييات والباكتريولوجيا وامراض الدم نأتي على ذكرها بالاجمال .

١ — ان فقر الدم الكوروزي للفتيات هو مجموعة اعراض اصلية او ذاتية . وهو يظهر قبل البلوغ او عنده ويدوم لمدة بضع سنوات بعده وظهوره في اثناء البلوغ يعال بتشوش التغذي ونقص النمو اللذين يشملان البدن في تلك الاثناء .

الحالات التي تورث سوء الامتذاء هي : فقدان النمو في الجملة الوعائية وضمور الشرايين وسوء تشكل الاورطي وضيق فتحة الاكليل .

ولوحة الاكلينيك هذه مشتقة من الاستحالات العضوية عند المصابين بالتدرن الارثي اوداء الافرنج الارثي .

وهذا واقع حقيقة فان كثيرا من الفتيات اللواتي داوين الكوروز الذي اصبن به في بادئ الامر قد راجعنا بعد مدة من الزمن وعليهن الظواهر المختلفة للالتان الدرني وخاصة تدرن الرئة ثبت لدينا بالوسائط السريرية الباكترولوجية انهن مصابات بالتدرن وفهمنا انهن مستعدات للتدرن الذي جاء اليهن من جهة الاب والام

عند حصول اشتباه في وجود داء الافرنج الموروث فالمسئلة تحل باستعمال (تفاعل واسرمان) .

٢ — من اسباب الكوروز المتحركة ايضا هو تشوش وظائف المبيض والغدة الدرقية في الفتيات .

التشوشات العائدة الى المبيض هي فقدان كفاءته . ان فقدان الكفاءة هذا يتحول الى فرط فعالية في الفتيات بعد زواجهن وبهذا يزول نصف الكوروز الذي فيهن فتصبح الفتاة المصابة بالكوروز نشطة قوية بعد الزواج . وكذلك هو فقدان كفاءة الغدة الدرقية . نحن نعرف بعض الفتيات اللواتي تضخم الجسم الدرقي فيهن فصار شبيها بالجذرة (Goitre) فنظهر امام اعيننا ظواهر سريرية تذكرنا بمرض (بازدو) وهذا هو الاصابة بالكوروز ولم تظهر اسباب الكوروز الاخرى ماعدا ضخامة الغدة الدرقية وفقدان كفاءة هذه الغدة المهمة بالافراز الداخلي ، بسبب تضخمها ، هو الذي احدث الكوروز .

٣ — يجب البحث عن وظيفة الكلي في الاطراح في الفتيات المصابات بالكوروز فان فقد كفاءتها من اعظم الاسباب تأثيرا في حدوث الكوروز . يسمى الاستاذ الشهير (ديولافوا) هذا الشكل (بالكوروز البرايتيزمي) وهو يوضح ويشرح بكل وقوف ومهارة هذه الحادثة السريرية في فصل امراض الكلي من كتابه (الامراض الداخلية) الذي لا يفقد قيمته الفنية والادبية على مر الآباد .

ان مسألة الكوروز البرايتيزمي المسبب عن الكلي قد حلت من قبل (ويدال) الذي احرز موقعا ممتازا بين نخبة تلاميذ (ديولافوا) بصورة اوجبت الاعجاب والتقدير في الوقت الحاضر .

ان فقدان كفاءة الكلي هو عبارة عن نقص اطراح الكوروزات والاثورة مع الادرار فتتجمع هاتان المادتان المهمتان في الدم فيمتزج الدم بالازوت والكوروز . والازوت والكوروز كلاهما يقلل الكريات الحمراء وينقص مقدار الهيموجلوبين فيها ومن ثم يحصل فقر الدم الكوروزي .

٤ — وهناك سبب آخر للكوروز يجب اضافته على بواعثه الاخرى وهو تشوشات بشرة الاوعية الداخلية وهذه التشوشات هي تشوشات البلاسما وهي تسبب تحلل الدم بمادة تدعى (هيموليزين) وهذا التحلل يحلل الكريات الحمراء فينقص مقدار الهيموجلوبين ومن ذلك يظهر فقر الدم الكوروزي . اما الصمامات المتعلقة بتشوشات البلاسما فقد ذكرناها آنفا عند البحث عن الاختلاط .

المداداة

التدابير التي يجب اتخاذها للفتيات المصابات بفقر الدم الكوروزي هي على قسمين :

١ — المداداة الطبية

٢ — المداداة الصحية

وانا ارى ان المداداة الصحية اعظم تأثيرا من المداداة الطبية ولكننا نبدأ اولا بالكلام عن المداداة الطبية مراعاة للاصول :

ان الاساس الذي تبنى عليه المداداة شيثان . الاول

تلاقي الكريات الحمراء التي حل بها الخراب - الثاني اتصال الميموجلوبين (الثروة الجلوبولية) الى مستواه الطبيعي . لدينا دواءان لتضمن وتدارك عدد الكريات الحمراء الاول هو الحديد والثاني هو الزرنيخ

فالحديد يؤثر مباشرة في الكريات اما الزرنيخ فانه يحرك الاعضاء التي هي الدم . يجب ترجيح املاح الحديد المتحلة على غيرها في كل وقت . فهذه المركبات لاتتعب المعدة وتمتص بسهولة وتمر من الكبد بسرعة وتصل في حالة كولوئيدية بسرعة في الدعامه الدموية وتلتحق بالكريات الطرية الجديدة التي ترسلها الاعضاء المولدة للدم الى الدعامه الدموية فتقوي تلك الكريات وتنبئ تكاملها . وبهذه الكيفية يضمن الدم المفقود ويزول فقر الدم .

يجب الاعتناء في مقادير ملح الحديد المتحل حين استعماله ويجب ان لا يتجاوز ١٠ - ٤٠ سنتيغرام يوميا لان زيادته تثب المعدة فيصعب امتصاصه فيخرج مع الفائض الى الخارج وتثبت قسم من الزيادة التي امتصت منه في الكبد ويخرب كولوئيداته الاخرى ويطرح من الكلي بصعوبة .

فاذا شوهدت موانع كهذه فيجب ترك استعمال الحديد لمدة كافية

الزرنيخ ، يحرك الاعضاء المولدة للدم . ويدعوها الى الفعالية وهناك تذهب الكريات القوية الجديدة التي تولدها هذه الاعضاء الى الدعامه الدموية فيزيد عدد الكريات الحمراء . وليس للزرنيخ تأثير في تزيد الميموجلوبين ويمكن الحصول على كلا المقصدين وكلتا الفائدتين اذا اعطى الزرنيخ والحديد معا بشكل (كاكوديلات الحديد)

وهي اللحوم والحب والبيض . الخ يجب حذف قسم منها من بين اطعمة المريض المصاب بالكلوروز معا امكان ذلك او تعديلا على الاقل ويمكن اعطاء اكثر الخضروات ومنها الخضروات الطرية للمريض مطبوخة مع اللحم . ولا بأس في اعطاء جميع الفواكه لهؤلاء المرضى لان هذه الفواكه تنظم اطراح الادرار بواسطة املاح الصودا والبوتاسا التي فيها وتساعد على هذا الاطراح بماثها وتنبئ انتظام العصارة المعدية بما فيها من الحوامض وتقوي فعل الجليكوجين في الكبد بالجليكوز الذي تحتوي عليه . واجود فاكهة للمصابين بالكلوروز هو العنب . فالشداوي بالعنب Staphylo—thérapie هو احسن نموذج لمداواة الكلوروز .

تضيف الى هذه التمهيدات تدبيرين آخرين مهمين : الاول اخذ الاوكسيجين Oxygénation وهو اول تدبير في المداواة الصحية . ان الاوكسيجين حينما يدخل الى الدم بواسطة التنفس يتوضع ويتثبت في الكريات

الحمراء ويعمل على اتمام وتكامل العناصر الجديدة التي تجي من الاعضاء المولدة للدم الى الدعامه الدموية ويزيد في عدد الكريات ويكثر مقدار الميموجلوبين فيها . فتزداد القيمة الجلوبولية (الميموجلوبين) وتكثر (الثروة الجلوبولية) وبذلك تتم معالجة فقر الدم الكلوروزي بصورة كاملة .

ولهذا السبب تستفيد الفتيات الحديثات السن من التنزه في الغلاء والحدائق والغابات التي يكون فيها الهواء نقيا ومن استنشاق الاوكسيجين

وبذلك يكن قد عمن ايضا الشداوي بالشمس بتعرضهن لنورها . ولا مريه في الفوائد التي تحصل من تأثير اشعة الشمس وتزيد بها الكريات الحمراء وتقويتها الدم .

وأخرا ما اعرضه في ختام معروضاتنا هذه : اننا نوصي بان تتوقى الفتيات من كل ما يسبب التعرضات الضعيفة والانفعالات وان يتجنبن الذكريات والتأثرات المبهجة وان يتركن خاصة قراءة الروايات التي تهز الاعصاب وتهيجها .

تأثير امراض البلاد الحارة على العين

الدكتور مبنسر

كل من عاش في البلاد الحارة بلا حظ كثرة الامراض العينية ويرى دائما انتشار التراخوما والرمم الحاد والرمم الناشئ عن السيلان الجري والجلوكوما والخراج وجراحو العيون في هذه البلاد هم كثيرون والكل يشتغلون جيدا فیراجعهم كثير من المرضى ولذلك يتمكنون من جمع مشاهدات طبية ثمينة . هناك شعبة اخرى لامراض العين التي لم يعيروها الاهتمام اللازم في الشعوب العينية وبواسطة هذه الشعبة يمكن معاونة اطباء الامراض الداخلية كثيرا لوضع التشخيص في مسألة مشكلة . تظهر العين امراضا خاصة في اكثر امراض البلاد الحارة ويمكنني ان اقول انه من الصعب ان يكون الطبيب اخصائيا في امراض العيون اذا لم يكن له معلومات جيدة عن امراض البلاد الحارة وانا احب ان ابحث الان عن الامراض العينية التي تحصل في اثناء سير الامراض الباطنة وسأبين لحضراتكم كيف يعين فحص العين بنتيجة تشخيص الامراض الباطنة وكيف ان المريض الذي يشتكى من امراض مرض عيني هو مصاب في الحقيقة باحد امراض البلاد الحارة (التي يكون فيها مرض العين كمرض) ابحث اولا عن الملاريا : انها كثيرا ما تولد الرمد الشعباني والقروح الشعبانية وكذلك التهاب القرنية والمشيحية والشبكية وكثيرا ما تسبب العمى المطلق . ولذلك فان من واجب اطباء العيون لدى الكشف على

كلامي هذا لقلة بحث الكتب الطبية عن المضاعفات (*) العينية التي تحصل في اثناء سير الملاريا . وسبب ذلك هو شيثان . الاول ان الكحاليين في البلاد الحارة يشاهدون قليلا من مرض الملاريا الحاد كما ان اطباء الامراض الباطنة لا يهتمون بالاعراض العينية في الملاريا . الثاني يختلف شكل الملاريا كثيرا حسب البلاد . فالاعراض العينية تحصل في الملاريا الخبيثة . لنبحث عن تلك المضاعفات . حين سير حمى الملاريا يتكون الرمد . وعند حصول فقر الدم يظهر اللون الخاسف في منقحة العين وذلك معلوم لدى حضراتكم . فيحصل في هذا الدور تقرحات وفي بعض الاحيان التهاب القرنية : فالقرحة السطحية تكون بشكل Herpes Zoster القرنية . وهذه تمند باستقامات بشكل اشعة جانبية . وحينما تسقط البشرة وتحصل القرحة حيثئذ تسمى القرحة الشعبانية . وفي حالة سوء القرنية المرزقية تحصل كثافة قرنية سيفه المركز وتكون القرنية في ذلك الحل ممراء اللون . وهذه الكثافة تزول احيانا بدون تقرح اما التهاب القرنية والزوف الشبكية فيمكنها ان تحصل في حين سير الحمى الخبيثة . يحصل في سير الملاريا زوف متعددة في الجلد ايضا كما في العين . وكون هذه الزوف حاصلة من سدادة او صمامة او هي نتيجة فقر الدم فذلك معلوم . ويمكن حصول العمى المطلق حين سير الملاريا وذلك اما ان يحصل من الحمى الخبيثة واما من التسمم بالكيتين ويجب تفريق هاتين الحالتين . ففي عمى الحمى الخبيثة يوجد تعامل حدي

(*) المضاعفات هي مررب Complications

هـ. النوري

للضياء وقليل من الرؤية . ويظهر في فحص قعر العين ضهور العصب البصري . واما في التسمم بالكيتين فتكون الحدقة متوسعة ولا يوجد تعامل للضياء ولا رؤية ابدا . وذلك بنتيجة تقلص الساحة البصرية . ففي فحص قعر العين يشاهد شحوب الشبكية لتقلصات الشرايين الشبكية . واما كيفية حصول العمى فيختلف ، فثارة يحصل فجأة وثارة يتقدمه اختلال في العين واكثر هذه الاحوال تشني بسرعة . ولكن كثيرا من المرضى يفقدون الرؤية المركزية فيكون تناقص في الساحة البصرية . انا رأيت في اثناء الحرب رجلا حصل له عمى مطلق اثر ثمة اطيبة ستين حبة من الكيتين ولكن عادت له قوة البصر بعد المعالجة الجيدة . فاما معالجة هذه الحالة فهو بتوقيف اعطاء الكيتين وان يعطى للمريض ستريكيتين وغيره من الادوية الموسعة للشريان كستريرت دامل ونيوترو جليسيرين . لنعد الى امراض البلاد الحارة الاخرى :

الا نكيلوستوما : هي كثيرة في هذه البلاد ويمكنها ان تولد الفشاوة او البسثاغوس او العمى المطلق وحق الساق في الشبان وتظهر الشبكية خاضعة مع وجود تليف وحيانا لبضان شرياني . فالزوف تتولد من موم الاتكيلوستوما (ولكن هذا العرض يحصل في اخر ادوار الاتكيلوستوما .

به ري به ري : كان منتشرا بكثرة في اثناء الحرب وهو يسبب قلع عيني ولا سيما سيفه "عضلة المستقيمة الوحشية ولكن اهم عرض له هو العمى المركزي ويحصل ذلك من التهاب العصب البصري .

الدبابطس : هو كثير الوقوع في الشرق ويجب دائما فحص البول قبل اجراء عمليات الساد . فوجود السكر في البول

لا يمنع اجراء العمليات ولكن وجود الاسهاتون والآسهاتون آسهاتيك يمنع ذلك ويحصل في الديابطس التهاب الشبكية .
الدوسنطاريا : تظهر في المرض اعراض عينية وتلك تشابه كثيرا الحالة حين وجود السيلان الجروي في الغالب تصاب المفاصل الكبيرة كالركبة والكتف والمرفق ويرافق ذلك التهاب المتضمة والتهاب الشبكية وتختلف شدة هذا الالتهاب وتدوم لمدة عشرة ايام وتصيب متضمة الاجفان وحدها وغالبا الجفن الاسفل من دون ان يكون فيها قبح فاما التهاب القرنية فيحصل في القرنية نفسها او الجسم الهدبي ويظهر بعد اصابة الدوسنطاريا بشهر واحد ويقال انها يحصلان بتأثير السموم لا من الباسيل لانه لا يمكن اكتشاف الباسيل هناك وهو يشفي بزرق مصل الدوسنطاريا .

الطاعون : تكون المتضمة محتقنة والعين براققة بعقب ذلك يحصل سكون في النظر فتسقط الاجفان وعدا التهابات والتحويلات العينية في المتضمة اذا اعمت القرنية يحصل فيها التهاب ويكون التهابا عينيا مهلكا للعامة .

الحصى الراجعة : تولد التهاب القرنية والالتهاب القرني المشعبي وقد رأيت في المارة التهاب العين الكامل والتهاب القرنية يكون شديدا ولكن يمكن معالجته ويحصل في حصى البق التهاب المتضمة ووجع شديد في قعر العين ولكن لا تترك اثرا بعد شفاء المرض واما الجدري فهو سبب اكثر حوادث العمى في بغداد . وسبب ذلك هو اعمال عين المريض حين فقدانه لشعوره لان عين المريض تكون مفتوحة وتناظر الى الاعلى وتكون القرنية معروضة للمؤثرات الخارجية ويحصل نتيجة ذلك التهاب القرنية وتقرحها وثقبات القرنية يعقبها تقبض والسل البصري ويحصل من التندب الواسع لهذا الالتهاب للعظيم ضمور العين وفي بعض الاحيان الشتر الخارجى . فالتهاب المتضمة هو كثير بسبب هذا المرض .

التوبانازوما : تظهر الاعراض الآتية : اولاً التهاب

القرنية المشيمية السليم . ثانياً التهاب القرنية السليم . ثالثاً التهاب المتضمة القيحي . رابعاً انتفاخ الاجفان الذي يحصل بدون وجود اختلال في القلب والذي يمكن ارتباها مع مرض الفيلاريا وجميع هذه الاعراض تزول بالمداواة بالزرنينغ ولكن يجب الاعتناء في التحفظ من ضمور العصب البصري الذي يمكن حصوله من كثرة تعاطي الزرنينغ .

الحصى التيفوئيدية : يمكن ان تولد التهاب العصب البصري في حين انه لوحظ حصول فلج العين بعد التيفو ويمكن حصول التهاب القرنية المشيمية في مرض الباراتيفوئيد وزرق طعم التيفو يحدث التهاب القرنية والقرنية والبثر Herpes

التيفوس : يرافقها دائما امراض عينية في الادوار الاولى يكون احتقان المتضمة وحينما تزيف وخفش مع تقلص الحدقة وتوسع الحدقة والعشاوة . فهذه الاعراض في حين وجود السراية لوضع التشخيص . ففي اثناء سير المرض يحصل التهاب القرنية مع الساد وكذلك تحولات في شرايين قعر العين مع التهاب العصب البصري وفلج عصب الزوج الثالث والسادس القحفي واما المضاعفات في اثناء النقاهة فهي تحصل من وجود استرثوقوق وتظهر بشكل الخراج الجفني والقروح القرنية وضمور العصب البصري .

في اثناء سير امراض البلاد الحارة يجب الاعتناء بعين المريض فاذا حصل اعتناء كاف يمكن تقليل وقائع العمى الكثير الذي زاد في الشرق فغالما نرى المريض فاقد شعوره او في حال السبات يجب ان نحافظ على عينه من الهواء والغبار والحر والحشرات التي تهجم على العين فتؤذيها . يجب غسل العين بالمصل الصناعى على الدوام ويجب تغطيتها بقطعة من القطن او بواسطة شاش مطلي بمرم البوريك اني فقط بينت اعراض العين لامراض البلاد الحارة في مقالتي . فالكل يعلم الاضرار التي تحصل من البثرة الشرقية في العين كالتكشحات الجفنية ويحصل في الحصى الصفراء وحصى الماء الاسود . وحصى مالطة ايضا تسبب بعض الاعراض العينية . وكذلك الطفيليات واكياسها يمكنها ان تتوضع في العين واهم ذلك *Gysticereus cellulosa* فعلى اطباء البلاد الحارة ان يلاحظوا في اعطاء الزرنينغ والانتيموان وان يفحصوا قعر العين دائما ويجب تحظر ضمور العصب البصري دائما فالاضرار التي تحصل من استعمال هذه الادوية كثيرة ولكن كثيرا ما تعطف تلك الاضرار على المرض بدون حق في حين انها ناتجة عن الدواء واظن اني قد قدمت لكم دلائل كافية على ان لامراض البلاد الحارة تأثيرا كبيرا في الامراض العينية فاذا املعها الطبيب فيكون امام نتائج وخيمة ومن جهة اخرى فعلى اطباء العيون ان يعتنوا بفحص الجسم ويلاحظوا صحة المريض العمومية اذا ارادوا ان يتوفقوا في معالجتهم الطبية .

ضربة الحر : في ضربة الحر يحصل توسع الحدقة ويحدث الخفش (*) وذلك هو اول عرض لضربة الحر . وبعد حصول الضربة تقلص الحدقة حتى حين الموت وحينئذ لتوسع . ولكن الحدقتين تكونان متساويتين فهذا العرض يميز بين ضربة الحر وبين التهاب السحايا وفي بعض الرضوض يحصل الخفش ويحول ذلك بالمداواة وتحصل في العين مضاعفات الجذام خصوصا في الشكل القدي . في الجذام القدي يصير الحاجب كتارزات غير منتظمة ، معدومة الشعر . فتسقط الاهداب وتحصل عقد في المتضمة وفي القرنية ونادرا في القرنية . فاذا تقرحت تلك العقد

(*) الخفش . الصعوبة في رؤية النور او الخوف من الضياء

وهي تطابق اللفظ Photophobi

الوترى

دور الحضانة في السيلان المجرى

الدكتور شكري محمد

انشرف بان اطلع زملاؤنا الاطباء المحترمين على مشاهدة مفيدة جدا عثرت عليها اخيرا وقد التزمت ان اتحفها الى قراء المجلة الطبية البغدادية قبل ان انشرها في الصحف الأوروبية وهي : شخص يدعى ن . ك . ر في السابعة والعشرين من العمر بغدادى مستخدم في وظائف الحكومة ومتخرج من الكلية جاء يستشيرني عن مرض ابيه يزعم انه حرقة البول وذلك في ١٦ اكتوبر سنة ١٩٢٥

الاحوال السابقة ، كانت قد اصاب بالسيلان مرة واحدة وشي منه قبل سنتين وهو أعزب ولكنه لم يمتنع عن الجماع منذ سنتين خلت والرجل على جانب من الذكاء وغير مصاب بعلل ما . وكانت الفتحة البولية في حالة طبيعية وتساعد على ترشح شئ قليل من افرازات مصلية استطعت ان اجمعها فوق صفيحة من الزجاج وقد لونت هذه الافرازات بزرقة المثلين . ولدى فحصها بالمجهر كانت تشاهد تقريبا في كل مساحة مجهرية جونو كوكات جليلة ولو كسترات ذات نواة مفردة ومتعددة وخلايا بشرية وقد كلفت المريض ان يبول فكانت بوله غير مصحوب بأي حس غير طبيعي وكان البول رائعا تماما فاعلمته حينئذ انه مصاب بالسيلان ولكنه قال هل يمكن ان يظهر السيلان بعد مرور ١٨ يوما على الجماع الاخير فكانت ملاحظته هذه وجيهة لذلك قد وجب التفكير فيها واذا ذلك القيت عليه بعض الاسئلة التي كان من الضروري الفأوها في مثل هذه الحالة فاجابني قائلا اني اعلم

بالضبط التاريخ الذي تم فيه الوقاع وهو يوم الاحد ٢٨ ايلول وكنت قد سافرت الى احدى المدن لقضاء بعض الاشغال وها هي محفظة الاوراق تنبئ بذلك وعند عروجي على ضواحي تلك المدينة وجدت بعض الاصدقاء وقد اقاموا ليلة ساهرة وقد اقتحمت الفعل المشؤوم اقتداء بهم وهذه هي الحقيقة . فسألته اذا كان قد استحم في احد الحمامات العمومية او قضي حاجته في بيت ماء على الطرز الافرنجي فاجاب بالنفي فطرحت عليه سؤالا كان في الحقيقة ثقيلا ولكن دعني الحالة الى قائمه وهو هل لك تلك العادة المعتقاة التي تسوقك الى الاستنجاء بالخائط بعد ان تبول فانكر ذلك بناتا . ولم يشاهد اية بقعة على ثيابه فشكرته جدا على تلك الايضاحات .

وبعد خمسة ايام فحصت الافرازات ثانية فوجدت انها تحتوي مجهريا على نفس المواد التي مر ذكرها ماعدا الخلايا البشرية فانها كانت معدومة . فاستقر رأيي حينئذ على ان هناك سيلانا امتد دور حضانه ١٨ يوما وهو ما يخالف المؤلف في امثال هذه الحالة . في رغم من ان مصلحة المريض تقضي عليه ان لا يوه الكلام عن تاريخ المرض فهل كان يجب علينا ان نسلم بصحة اقواله . او هل كان يقتضي ان نكون في ريب من صحة حالة صريحة واضحة بالمشاهدة السريرية خوفا من ان نكون بذلك قد جرحنا الرأي العام . اعتقدت بصحة اقوال المريض بعد تفكير قليل . وفضلا عن ذلك فقد اتبع لي ان اشاهد حالة

سيرة « وقد جاء في كتاب الامراض الزهرية للاستاذ (فينجر) و (يادافون) و (ارمان) مانصه : « من المسلم ان زمن الحضانة يمتد في حالات قليلة حتى الى ١٠ - ٢ اسابيع » .

فيتضح من هذه الآراء ان كثيرا من المؤلفين يقبلون امتداد زمن الحضانة الى ابعد من الحد المؤلف اي ٣ الى ٧ ايام الا ان اكثرهم يعطف ذلك على عدم شعور المريض باعراض المرض .

هناك اهمية مشاهدتي، تلك الامة التي تنسى جميع الملاحظات التي مر ذكرها وتطرحها جانبا . وقد اشبهتها درسا ونعتبها جيدا لاني بها فكرا تكون نتائجها الاجتماعية عديدة لا تحصى ويحق لي ان اقول هذا مادام السيلان نفسه يعد من الامراض الاجتماعية واظن ان توصيع نطاق هذا البحث مما يؤدي الى فوائد عامة فان مهمة الطب في الوقت الحاضر تنحصر في وقاية البشر من هجمات الامراض وكل ما لدينا من سعي في هذا الباب (التطعيم بجميع انواعه . تعميم الوصايا الصحية . . .) هو نتيجة الى تلك الغاية وقد شاهد جميع الاطباء الممارسين الذين كتب لهم ان يأخذوا على عاتقهم مداواة الامراض الزهرية ان اكثر المتزوجين حينما تصدمتهم مناسبة غير مشروعة خارج بيوتهم فهم ينتظرون مدة اسبوع واحد ليتحققوا اذا كانوا قد اصابوا بالسيلان او لا وذلك لثلا

تصل عدوى اراضهم بزواجهم . هؤلاء يحاولون دفع الكارثة الاجتماعية عن زوجاتهم بمجرد معلوماتهم البسيطة عن دور الحضانة وهو في نظرهم لا يزيد عن الثانية ايام ولا بد حسب اعتقادهم ان تظهر اعراض السيلان في هذه المدة

اخرى مثل هذه قبل ١٠ اعوام وقد بدت لي اذ ذاك كحادثة غريبة . وهي ان احد مرضاي قد استسلم للعادة المعتقاة واقتحم الفحش عشية مغادرته برلين فاصدا الاستانة على اثر اعلان التغير العام في تركيا ابان الحرب العظمى وقد شعر بعد ١٥ يوما بالضيق يوخز عند البول مصحوب بسيلان وكان هذا تلميذا شابا من طلبة مدرسة الفنون العالية وهو فطن مهذب يهتم بصحته كثيرا وعليه فلم ار ما يدعو الى الشبهة في صحة اقواله .

ولما كنت دائما تحت تأثير المعلومات المألوفة التي لدينا فلم اجرا والحالة هذه على تدوين تلك الواقعة في الطبعة الثانية من كتابي (الامراض الزهرية) الذي كان آنئذ تحت الطبع وقد دعيتي ذكرى تلك الواقعة الى عدم التردد في اصدار الحكم على صحة امتداد زمن الحضانة الى ١٨ يوما في هذه الحالة الثانية .

وفي الحقيقة لم يكن من الوهم ان نتكلم عن دور حضانة يمتد الى ١٨ يوما وقد ذكر كثير من المؤلفين طول امتداد زمن الحضانة في بعض حالات السيلان ولكنهم يعزون ذلك الى ان المرضى لم يلحظوا اعراض المرض في بادئ الامر لخفة تأثيرها . وسوف اقتصر هنا على ذكر بعض شهادات اشهر المؤلفين لثلا يطول الكلام فيمل القارئ ، قال (فينجر) في كتابه (السفلس والامراض الزهرية) ليس من النادر ان يطول زمن الحضانة في الظاهر الى اسبوعين او ثلاثة اسابيع . ويقول الاستاذ (وولف) في هذا الشأن « ان حضانة بضعة اسابيع التي يقبل وجودها هنا وهناك هي منبثة عن اعتدال سير السيلان وخفة وطأته وينبغي ان يعطى ذلك بان المريض لم يلحظ مرضه في بدء

والزوج بعد ان خان زوجته المسكينة بهذه الكيفية ربما اعتبر انها هي التي نكثت عهده وارتكبت خيائنه وليست المسألة باقل اهمية في نظر الطب الشرعي .

فاذا نظرنا الى المسألة من الوجهة التي سبق ذكرها فاننا نكون قد ضربنا عصقورين بحجر واحد (كما يقول المثل) .

السفلس يمكن ان يمتد دور حفائنه الى ٣ اسابيع . اذاً اننا لودعونا الرجل الى الاجام عن مواجهة زوجته قبل ان يمر على فعله الغير المشروع مدة ثلاثة اسابيع فاننا نعمل بذلك تدبيراً ذا فائدتين مما وقاية الزوجة من العدوى وايقاع الزوج الغير مكترث لهذه الامور في ارتباك حقيقي .

اذا كانوا قد اصابوا به فيحسن بنا ان نبث فكرة امكان حصول السيلان بعد زمن من الحضانة يمتد ثلاثة اسابيع ولو كان ذلك شاذاً ونادراً جداً فهذه الوسطة يمكن منع حدوث مشاكل عائلية وبما انني في المدة الطويلة التي مارست فيها هذه المهنة وهي ٢١ سنة كنت دائماً في ظروف ملائمة لحسن القيام بالبحث ومع ذلك لم اشاهد سوى حادثتين من حوادث السيلان الذي طال امد دور حفائنه : اذا اصاب الزوج بالسيلان الذي يطول عهد حفائنه فن المتيسر انتقال مرضه هذا الى زوجته لجهله الصدف التي توغر انكشاف اعراض المرض في وقته المعتاد

الحرق السكر باثيمة في معالجة السيلان

LA DIATHERMIE ENDO-URETHRALE

لفتح الله عقراوي

طالب طب في كلية باريس (*)

على قارعة الطريق . اما في العراق فلا اشك في انه كان للطريقة الجديدة رنة خاصة بين من يهمهم الامر .

استمن يستغفون (وهم كثيرون كما سئري) بالطريقة الجديدة الى درجة اعمالها بئانا ولكي اعتقد من درس المسئلة ويحكي عنها ان الامر قد بولغ فيه وان الطرق المتعارفة في معالجة السيلان الحاد والمزمن كانت ولا تزال حجر الاساس في معالجة هذا المرض الشائع . الحرارة الكهربائية لا تخلو من الفائدة في معالجة التعقية ولكن في احكام مخصوصة لاغير . هذا ما ساجرب ان ابينه في هذا المقال ضمن دائرة من البراهين العلمية غير مكترث لما يحوم من المبالغة الكثيرة خارجها .

المحبوب على الانخراط في صف من يعضدون مجلتنا الطبية العراقية وبوافونها بمقالاتهم . وها اني اقدم لكم اول ثمرة اجتهادي وهي مقالة عن الحرارة الكهربائية في معالجة السيلان . وكما يسرني ان اري اول مقال طبي لي ينشر في اول مجلة طبية عراقية . . .

فتحن لايسعنا الا الاجابة الى طلبه تشويقاً له على الجهد في سبيل التقدم ونرجوا ان يكون سعي هذا التلميذ النشيط باعنا الى تحريك همم اطبائنا المختبرين للخروج من عزلتهم ومعاخذتنا في هذا المشروع المفيد .

من المواضيع الطبية ما يدور حوله الكلام الكثير اكثر من غيره حتى يصبح حديث الاندية الطبية اوسواها والسبب في ذلك حداثة الموضوع « ولكل جديد طلاوة » واهم من ذلك ان الناس بين طبيب وعامي يملقون عليه املاً كبيرة عليه بفتح باب النجاة لآلوف من المرضى الذين فرغ صبرهم وهم يقرعون باب الاطباء .

وهذا شأن موضوعنا اليوم الكهرباء في معالجة التعقية . فكلم من الكلام الكثير دار ويدور حتى الان حول هذا الموضوع بين الناس في البلاد الغربية اذ ان شاهد على ذلك النشرات التي يستعملها الاطباء لبث دعوتهم ومن مر في شوارع باريس وساعده الحظ فلا يمضي ساعة حتى يرى جيبه مملواً بنشرات في هذا المعنى توزع على الناس

(*) ففتح الله عقراوي شاب عراقي يدرس الطب في باريس وقد مرجدا لصدور مجلة طبية في وطنه العراق فاراد ان يشارك ابناء وطنه في النهضة العلمية المباركة بالرغم من كونه لم يزل تلميذاً . فبعث الينا بهذا المقال راجياً نشره في المجلة الطبية البغدادية وقد كتب الينا كتاباً بديعاً ثبت هنا ام ماجاء فيه : « . . . كشت ولا ازال منذ ماظهر العدد الاول من (المجلة الطبية البغدادية) اتبع اعدادها بكل شوق وقرأ المقالات التي تنشر على صحائفها بكل لذة حتى عذمت وانا الفتي في سلكنا

المعالجات الكهربائية في مستشفى الأمراض البولية (Hôpital Lariboisière) الذي يديره الاستاذ ماريون (Marion) في باريس .
غير ان الالمان يدعون انهم سبقوه في ذلك وان الفضل في تطبيق المبدأ الجديد في معالجة التعقبة يرجع اليهم لا الى الفرنسيين . ولكن قلنا يهتنا ان كان مكتشف المبدأ ألمانيا او فرنسا ! فان العلم لا وطن له كما كانت يقول الاستاذ برت .

ما هو ذلك المبدأ ؟ وهنا لا بد لي من سرد بعض من مفكرات المكتشف يقول : « . . . ان المعالجة الاستقطابية التي اقترحها جاني (Janet) لشفاء السيلان الحاد بواسطة الغسيل الباك بالمطهرات القوية لم يقبلها عقلي من دون اعتراض او تحفظ لاني شاهدت امام عيني كما يشاهد كل طبيب ان المطهرة بها كان نوعه ومعا كانت قوته وان كان يغني الميكروبات غير انه يضربا خلايا التي يمر بها . ما يرفع عنها قوتها الدفاعية الطبيعية . »

« . . . ثم لفت نظري الى الجهة الاخرى فرائت اختلاطات للتعقبة تظهر في الجسم على اثر انتشار الكونوكوك في الدم واممها التهاب المفاصل ففكرت في نفسي : ان الميكروب المذكور غير قادر على مقاومة حرارة تصعد فوق الدرجة الاربعين ففاء ما يفعل لو اصعدنا حرارة الجسم الى الدرجة الكافية لافنائه بسهولة ؟ وهكذا تولدت عندي فكرة ما اسميه « الحمية الاصطناعية » فقامت اطبقها على المجري البولي ولكن من دون نتيجة محسوسة اذ ان تجاربي الاولى كانت بواسطة الماء الحار وجريان كالفاني (Courant galvanique) واخيرا

التعقبة من الامراض التي اذا طال امدها تفرغ صبر صاحبها فتجعله كالاعمى « يتدس الحيطان الصقيلة » على قول العامة ليتخلص من مرضه ملتجئا الى هذا او الى ذاك حسبما تهب الريح . وانه لما يدعو الى الاسف ان نرى من وقت الى آخر مبالغات زائدة في بعض اذبال الموضوع من جرائها يعتمد المرضى عن الطريق الصحيحة وتزداد مصيبتهم وعلى الطبيب حينئذ مدفوعا بواجب مقدس ان يرشد الى الحقيقة .

ليست الطريقة الجديدة التي نحن بصددھا بنت اليوم او الامس بل يرجع مصدرها الى سنة ١٩١١ . وحسب اطلاعي على الامور سواء من المؤلفات الطبية او مما سمعته شفاهيا من اساتذتي ان اول من طبق المعالجة المعروفة باسم : Diathermie endo—urétrale هو الدكتور روكيول (Roucaÿrol) (١) الرئيس الحالي لدائرة

(١) غير ان سانتوس (Santos) هو اول من قال بتأثير ارتفاع الحرارة على الكونوكوك وبين ذلك بواسطة تجارب باكثر بولوجية عديدة ثم عاد فاخبر فكرته على الحيوانات وذلك بادخال امبال خصوصية اصطنعها لاجل هذه الغاية في المجري الالامي عند الكلب . واخيرا جرب العملية على نفسه فوجد ان اصعاد الحرارة الى ما فوق الدرجة الثالثة والاربعين حتى الخامسة والاربعين من ميزان ستيفراد بواسطة جريان كهربائي لا ضرر منه . ولم يشعر بشيء قط من جراء ذلك سوى ازدياد الحرارة في المجري البولي . هذه هي تجارب سانتوس ولكن الفضل في تطبيق الطريقة الجديدة في معالجة التعقبة كما نعهده اليوم يرجع لاشك الى روكيول .

خطر على بالي استعمال الجريان المعروف بالجريان الكثيف التكر (Courant de Haute Fréquence)

او مجري دارسونفال (Courant de D'arsonval) ولما عرضت الفكرة على الاستاذ دارسونفال ذاته استحسنها وشجعني فعملت بمساعدته الالات المرغوبة وما كان اعلان الحرب الكبرى حتى وجدت بين يدي نتائج باهرة حصلت عليها بواسطة اربع واربعون حادثة تعقبة مزمنة شفيت كل واحدة منها باقل من خمس عشرة جلسة . حينئذ عرضت الامر على اكااديمية الطب ومنذ ذلك اليوم وانا احسن الالة المذكورة كلما سنحت لي الفرصة ورأيت فيها نقصا جديدا

هذا ما يقوله روكيول وهذه هي النتائج التي يدعي انه حصل عليها بواسطة طريقته الجديدة ولكننا سوف نرى فيما يلي ان مؤلفين عديدين لم يستقبلوها بعين الحاس .

ايس ينبغي ان اصف هنا تفاصيل الالة المذكورة لاني ارى ان الشرح سيطول بي لاشك خصوصاً وان بقي من هذا المقال هي البحث في النتائج السريعة التي يمكن الحصول عليها لا غير . ولهذا اقتصر على القول ان الالات عديدة صنعت في هذا الباب ولكل منها فضيلة على اخواتها غير ان اكثرها اشتمالا (في فرنسا على الاقل) اثنتان هما : الة روكيول والالة التي صنعتها محلات Gaiffe-gallot في باريس والمعروفة باسم . . . وتفضل الثانية على الاولى لانها لاتحدث ضحية عظيمة كالاولى والبعض يفهمها لانه يرى فيها بساطة التركيب غير اني وجدت اثنتين الواحدة اعتقد من الاخرى . وهنا يجب الملاحظة ان الصعوبة ليست في كيفية استعمالها وتطبيق العلاج على المريض — ولو كان ذلك يتطلب من الطبيب المعالج دقة زائدة نوع وقوع

حوادث خطيرة كحرق المجري البولي — بل في ان الالات المذكورة معقدة التركيب لدرجة لا يستهونها رجل اقتصرت معلوماته الكهربائية على ما يتضمنه في هذا الفرع برنامج الدروس في اغلب الكليات الطبية في العالم . فان وقع خلل في القسم الجوهري من الالة — وان ذلك كثير الحدوث لسوء الحظ في الالات المخترعة حتى الان — وجب تصليحها على يد خبير في تلك الامور وهذه احدى مبادئها . ان القوة الكهربائية المستعملة لاصعاد حرارة المجري الى الدرجة المرغوبة تتراوح بين الف وخمسة الفين وخمسة مائة ميللتبير (Milliaupère) ما يكفي لاصعاد حرارة المجري الى الدرجة السادسة والاربعين حتى الثامنة والاربعين بيزات متفراد وهي الدرجة المستعملة في اغلب الاحيان . وعلى كل حال فالدرجة الثامنة والاربعون هي اقصى ما يجب ان يصل اليه الطبيب المداوي خوفا من

ان تضرر خلايا المجري البولي . اما قول المعارضين للدياثرميا بوقوع حوادث مشؤومة كحرق اطراف المجري فهو مردود لان الاحتراق وهو عبارة عن تحترق الالبومين الموجود في القسم المصاب غير قابل الحدوث الا بيد طبيب غير خبير والذي بقلطة او قلة انتباه يصعد الحرارة الى نحو الدرجة الخامسة والخمسين وهي الدرجة التي يتخثر فيها البومين الجسم الحي .

ما هي مدة المعالجة في كل جلسة ؟ ان الاطباء الذين استعملوا العلاج الجديد في بادئ الامر اقترحوا ان لا تقل المدة عن نصف ساعة في كل جلسة . غير ان اغلبهم عدلوا اليوم عن ذلك للاحظتهم ان بعض المرضى

العصبي المزاج يشكفون من ذلك لدرجة ان منهم من يأخذ الارق في الليالي التي تعقب الجلسات الاولى. اذا فالأفضل ان لا تزيد مدة المعالجة في كل مرة على عشرين دقيقة وعلى الطبيب بملاحظته مرضاه ان يختار المدة الموافقة لكل واحد منهم حسب مزاجه وتركيبه والتأثيرات التي تحدثها عليه المعالجة.

بقي علينا قبل ان نبحث في النتائج السريرية ان نبين ما هي التأثيرات التي تحدثها الدياثرميا على المجرى البولي. لو فحصنا بول المريض بعد كل جلسة لرأينا ثلاثة امور مهمة تشهد علنا بمحسنتات الدياثرميا:

اولا: ازدياد الافراز الكلوي: يشعر المريض بعد كل جلسة بحاجة كبرى الى التبول ويفرز عقب الجلسة كمية كبرى من البول على غير العادة حتى ان بعض المرضى من لا يقدر ان يمتنع عن التبول في اثناء الجلسة فيتدفق البول من بين اطراف المجرى والميل الناقل الحرارة الكهربائية (Thermophore).

ثانيا: ازدياد الخيوط في البول: يظهر ان الحرارة الكهربائية تساعد كثيرا على اخراج الخيوط من المجرى البولي ولا يخفى ما لذلك من التأثير الحسن على تطور هذا المرض المزمن.

ثالثا: ازدياد عدد الكريات البيضاء في افرازات القناة البولية: وربما كان لذلك اكبر تأثير تحدثه الحرارة الكهربائية على التهاب المجرى المزمن لانها بفضلها هذا تقوي دفاعه عن نفسه تجاه ميكروكوك نيسر او الميكروبات الثانوية التي ترافقه في اغلب الاحيان حينما تدخل التعقية في مرحلتها المزمنة.

هذه هي التأثيرات العاجلة التي تحدثها الدياثرميا على المجرى البولي المصاب بالسيلان (العقب) ولتأت الان الى البحث في النتائج السريرية وهذا ما اردت الوصول اليه بعد هذه المقدمات وسوف اشرع اولا بسرد اراءه من يجربون استعمال هذه الطريقة ثم ابين موقف المعارضين في ذلك.

الحرارة الكهربائية في السيلان الحاد: ربما استغرب القاري من معالجي هذا الموضوع لانه يضاد بذات نفسه مبدأ طبيبا معروفا عند جميع الاختصاصيين بالامراض البولية وهو المبدأ الصريح القائل: «سيلان حاد = لا آلة في المجرى» اي لا يسمح للطبيب ان يدخل آلة مهما كان نوعها في مجرى مصاب بالتهاب حاد كما هي التعقية الحادة. غير ان قسا غير قليل من محبذي الطريقة الجديدة لا يهتمون بذلك بل يستعملون الحرارة الكهربائية في الاحوال الحادة كما في المزمنة. اسمع ما يقوله روكيرول بهذا الخصوص: «لا شك في ان ادخال الميل الناقل الحرارة (Thermophore) في مجرى ملتهب التهابا شديدا امر لا يستهان به ويتطلب تحفظات عديدة من جانب الطبيب المعالج. غير ان الاختصاصي اذا كان ذا خبرة عالية يسهل عليه الامر ويتجنب محاقب غير ممدوحة.» ثم يزيد على ذلك قوله: «كما تقع تحت يدي حادثة سيلان حاد لا اتروء بتطبيق الحرارة الكهربائية عليها ولو كانت علام السيلان الاولى قد ظهرت خمسة عشر يوما قبل مشاهدتي المريض لأول مرة لاني لا ارى ضررا او مانعا يمتنع عن ذلك. ان اخباراتي الشخصية علمتني اسرين: اولها ان التعقية الحادة قابلة الشفاء اذا

عولجت على هذه الصورة بمدة قصيرة للغاية: بجلستين او ثلاث فقط. وثانيهما ان امراض المرض الحادة كالسيلان الدائم والوجاع التي يقاسيها المريض عند التبول تنفب بسرعة مذهلة بعد استعمال الحرارة الكهربائية مرة او مرتين....»

ثم يسرد مشاهدات سريرية عديدة ليبرهن نظريته ويستنتج منها ان حوادث الشفاء في الحالات الحادة لا تقل عن ثمانين في المائة على شرط ان يبدأ بالمعالجة في ظرف ثمان واربعين ساعة من ظهور السيلان وتقل حوادث الشفاء كلما طالت هذه المدة.

اجل ان النتائج اباهرة. ولكن ياليت لو شارك سائر الاساتذة والاطباء روكيرول واتباعه في تفائلهم هذا وحتى في احصائهم وسرى فيما يلي اسباب ذلك.

الدياثرميا في التعقية المزمنة: للمجرى البولي سيف في الحالات الحادة قوة طبيعية عظيمة للدفاع ثم التغلب على العامل المرضي الاولي وهو الكونوكوك. غير ان هذه القوة تنقص كلما ازمنت التعقية وطال امدها فتستولي الميكروبات الثانوية على المجرى مما يكثر صعوبة المعالجة بالطرائق المتعارفة زد على ذلك ان اغلب هؤلاء المرضى لا يصلون الى الدرجة المذكورة من مرضهم الا ويكونون قد عولجوا بطرق مختلفة وسيئة في اكثر الاحيان ما يضعف القوة الدفاعية التي نتكلم عنها ويزيد الطين بلة. وحينئذ يجب على الطبيب ان يستعمل كل ماله من الوسائط العلاجية لمساعدة هذه القوة الدفاعية على النمو ولديه لاجل ذلك واسطوانات غير متساويتين في الهمية: التطعيم Vaccinothérapie et anto-Vaccinothérapie

والدياثرميا. كل يعلم حال التطعيم من الهمية في معالجة التعقية الزمنة والنتائج العجيبة التي اصبحت بالامكان الحصول عليها اليوم في عدة حالات كانت تعنون «غير قابلة الشفاء» قبل اكتشافه. اما الدياثرميا فقد ذكرنا اعلاه ان احدي مزايها هي مساعدة المجرى البولي بل تقوته في الدفاع عن نفسه تجاه العوامل المرضية سواء كان ذلك بتنشيط خلاياه او باكثر الكريات البيضاء في اطرافه Leucocytose local

اذ استعملها في التعقية المزمنة. معقول لهذا السبب ولا سبب اخرى بينها اعلاه ولا شك ان الطريقة الجديدة اوجدت للحالات المزمنة قبل غيرها. فاذا كانت نتائجها:

«اما في التعقية المزمنة فقد رأيت ان النقطة العيانية لا تلبث ان تنقطع وان البول يصبح صافيا وخاليا من الخيوط الثقيلة التي ترسب في اسفل الوعاء.... ويختل المجرى من سائر الجراثيم سواء كان الكونوكوك او الجراثيم المشتركة معه كالاستافيلوكوك والانتروكوك والكوليباسيل.... الخ وكل ذلك بمعالجة قصيرة لا تزيد مدتها على بضع جلسات وعلى كل حال فهي اقصر مدة من المعالجة بالطرائق المتعارفة.... ولا يخفى ما للوقت من الهمية في بعض الحالات كقرب ميعاد الزواج او ضرورة السفر العاجل الخ... مما يزيد أهمية الدياثرميا العلاجية....»

ومنا لا بد من ان اذكر حادثة عولجت بالحرارة الكهربائية اوردها الاستاذ بورديه (Bordier) سيف

كتابه الحديث عن الديارثريا لانها لا تخلو من الفائدة يقول :

«الحادثة الخامسة تعقبة مزمنة يرجع تاريخها الى احدى عشرة سنة عند رجل في الثلاثين من عمره . اجري في ١١ تموز فحص النقطة بالمجهر : كونا كوك وسنا فيلو كوك . اما الفحص السريري فظهر وجود تضيق في ثلاثة امكنة في المجري البولي والتهاب البروستات والطرق المتوية . بين ١١ تموز و ٩ تشرين الاول : معالجة التضيق وتوسيع المجري بواسطة البنيكة (Bérniqué) ولكن من دون نتيجة محسوسة . يعلن المريض انه مضطرب بزواجه في الخامس والعشرين من تشرين الاول . حينئذ جربت الديارثريا وبأقل من عشر جلسات بعد اجراء الامتصاصات اللازمة (البأكتربولوجية والسريوية) سمح للمريض بالزواج بعد التأكد من شفاؤه التام » .

هذه واحدة من عشرات من الحوادث التي نشرت في المجلات الطبية ولو لا خوف من التطويل لسردت عددا غير قليل منها لانها لا تخلو من الذلة والفائدة كما يرى القاري من قراءة الحادثة اعلاه التي يكاد عني ينكر صحتها رغم انني لم اقف بنفسي على تفاصيلها الا لانكر اني في اول عهدي بدرس الموضوع والاطلاع على هذه الحوادث خيل لي ان معضلة التعقبة المزمنة قد حلت بطريقة ملائكية تجمع بين الدقة والسرعة والشفاء المؤكدا ولكن سرعان ما خاب املي حينما عمقت الدرس فرأيت المخالفين عديدين :

يقول الأستاذ ماريون في مقدمته للكاتب الذي وضعه

روكيول في الموضوع بعد انتهاء الحرب : « ان الطريقة الجديدة لا تخلو من الامة لان المبدأ الذي تقوم عليه حقيق لا يتزعزع لا سيما وان نتائجها الاولى حسنة لا بأس بها كما بيان لنا حتى هذه الساعة ان كثيرين ممن سيطلقون عليها وبقفون على تفاصيلها سوف يأخذهم الشك في امرها ونتائجها ولكن ليعلموا ان الطبيب العالم لا يصح له ان ينكر على الفور صحة امور تلقى بين يديه لاول مرة اذا لندرس سوية تفاصيل الطريقة الجديدة ومتى ما اختبرها كل واحد منا بدقة تامة حينئذ نقدر ان نحكم بحسناتها او بسئلتها . في التعقبة اكثر من غيرها من الامراض يجب على الطبيب الاختصاصي ان لا يدع طريقة ما تمر امام عينيه الا ويجربها لان التعقبة كثيرا ما يصعب شفاؤها بالطرق المتعارفة لدينا » .

هذا ما قاله ماريون حينئذ وهو كما يرى القاري يتجنب اعطاء رأي صريح بات في المعالجة بالحرارة الكهربائية رغم ان في الاربع سنين التي مرت بين سنة ١٩١٧ (وهي السنة التي فيها عرضت النتائج الاولى على اكاديمية الطب في باريس) وسنة ١٩٢١ حين كتب الاستاذ ماريون مقدمته المذكورة نشر في المصنف الطبية القسم الاكبر من المشاهدات السريوية واره اكثر الاختصاصيين الذين طبقوا الطريقة الجديدة على الوف من المرضى ففهم من حبذها وم الفئة القليلة والاكثرية نبذتها .

ثم نعود فنرى ماريون ذاته يكتب عنها في كتابه المشهور عن الامراض البولية في اواخر سنة ١٩٢١ بضعة اسطر يحرف ناعما عادا اياها احدى الطرق الثانوية

لا غير رغم ان صحيح المحيذين بنتائجهم الباهرة . كل ذلك بعد تجربة دقيقة وفتح دائرة خاصة لذلك في مستشفى الاريبوازيير (Lariboisière) تحت ادارة روكيول ذاته وكل من يتبع اليوم حركة المستشفى المذكور بتحقيق قلة الامة المعطاة للطريقة الجديدة في معالجة المثات من المرضى الذين يفحصون ويعالجون يوميا في دائرة المعالجات الخارجية . والقليل من المرضى الذين يعالجون بالحرارة الكهربائية مصابون بتعقبة مزمنة عصي شفاؤها

على الطرق العادية حديثة كانت او قديمة . اما حوادث السيلان المزمن (والتي فيها ادعى روكيول واتباعه انهم حصلوا على نتائج مذهشة كما تقدم) فلا تذكر لمعالجتها بالحرارة الكهربائية ابدا وكلها تعالج بالفصل العادي (Grands Lovages) .

هذه اراء ماريون وموقفه تجاه المسئلة وقد اسهبت على قدر الامكان في شرحها العلمي ان كل من عرف ماريون من القراء سواء كان في مستشفى او من قراءة مؤلفاته يقدر مقدرة الرجل ومعارفه الواسعة .

ولكن ان كان ماريون متهاود الاراء معشدا فالقسم الاعظم من الاساتذة الاختصاصيين والاطباء في فرنسا يهمل بتاتا تطبيق الديارثريا في معالجة التعقبة لدرجة ان لا ذكر لها في مستشفياتهم . فالاستاذ لكو (Legueu) وهو الاستاذ الاول للامراض البولية في جامعة باريس لا يستعملها قطعا ! وهكذا قل عن اغلب مستشفيات باريس ومستوصفاتا خصوصية كانت او عمومية . اما في بور دو قد سمعت الاستاذ دوفرجه (Duverger) نفسه يروج الطريقة الجديدة في سنة ١٩٢٤ مدعيا انها

عدا عن الحروق التي تسببها في بعض الاحيان في اطراف المجري البولي فتنتائجها الباهرة التي ملل لها الكثيرون اوست الا ظاهرية وان الديارثريا لم تأت بما كان يرجى منها .

ولا اظنها حازت على نصيب اوفر في عيون المدرسة الليونية (Ecole Lyonnaise) وان كان الاستاذ بورديه في ليون حامل لواء محبزي الديارثريا في الستين الاخيرة في فرنسا .

هكذا كان نصيب الديارثريا في فرنسا وهي البلد الذي خرجت منه لاول مرة : الاممال وعدم الاهتمام ! ولكن ان كان محبزو الطريقة التي نحن بصدد مناقشتها قد بالغوا في محاسنها ونتائجها فيظهر ان مضاديه قد بالغوا ايضا في امالها وعدم الاكتراث لها . الطب اكثر من سائر العلوم من تجريبي اختياري والديارثريا في معالجة التعقبة تحتاج الى درس ادق واعمق من الذي اجري حتى الان واكبر دواع لذلك ان الطريقة نفسها تأتي بنتائج لا يستهان بها في معالجة امراض عديدة وخصوصا في الامراض العصبية . ومن المنتظر ان تأتي بنتائج مشابهة في معالجة التعقبة بعد ان تدخل عليها التحسينات اللازمة . اما الآن — في الساعة الحاضرة — فلكل شفقون على امرين :

اولا : ان هنالك بعض حوادث مزمنة يرجع تاريخها الى سنين عديدة يصعب شفاؤها بالطرق المتعارفة وان اجريت هذه على يد اختصاصي خبير ولا احد ينكر ان الحرارة الكهربائية تتمكن بسهولة غريبة من شفاء هذه الحالات وبوقت قصير . وقد ساعدني الحظ وشاهدت

مؤخرا بعيني بفضل الدكتور فوويل (Fauvel) ثلاث حوادث على هذا الشكل وثقت ايماني وملائي امالا في مستقبل الطريقة الجديدة .

ثانيا : اما في التعقية المزمنة العادية فمن الافضل ان تعالج اولاً بالطرق العادية وان لا تطبق الحرارة الكهربائية عليها الا متى ما طال امد المعالجة وقلت ثمة الطيب بالحصول على شفاء تام بالوسائل المتعارفة لديه وهذا هو رأي روكبول ذاته حين يقول في استنتاجاته الاخيرة : « اعتقد انه يجب الشروع بالوسائل المتعارفة ومتى ما فشلت هذه وجب تجريب الحرارة الكهربائية »

اما في السيلان الحاد فالأغلب ان لم يكن الكل يجمعون على ان الغسل بالمطهرات لا يزال العلاج الافضل في مداوانه وان الحرارة الكهربائية يجب ان تبنى من هذا الباب . هذا رأي الاكثرية الساحقة واظن ان محبذي الدياثرميا ذاتهم رجعوا عن ادعائهم الاولى وربما كانت حوادث الشفاء السريع التي نشرت في اول الامر مشكوكا فيها او لم يكن ذلك الشفاء الا ظاهريا .

هذه هي الحقيقة عن الدياثرميا في معالجة التعقية حسب قدرتي ان افهمها من درسي اياها وقد جربت في هذا المقال ان اسند كلامي على اراء اشهر من اشتهر في الموضوع من اماندة واختصاصيين سواء باطلاعي على الامور في نفس مستشفياتهم او من درسي كتبهم ونشراهم . والى القاري قائمة ام الكتب التي اعتمدت عليها في درسي هذا :

١ : « Diathrmie et Diathermotherapie » par Bordier (Bailliére et Fils, Paris 1925)

٢ : « L'Electricité dans le traitement des uréthrite saignés et chroniques » par roucayrol (Vigot Frères, Paris 1921)

٣ : Archives d'Electricité medicale, Juillet 1913

٤ : Journal d'Urologie, 1922

٥ : Paris Médical, 15 décembre 1917

٦ : « Traité d'Urologie » par Marion (Masson, Paris 1921)

باريس في ٢٨ تشرين الاول سنة ١٩٢٥

المستشفى الملكي

الموسمي الميمالو ثيدية

الطبيب

داود نسيم

والبارالوسيميا Paraleucemie والتي كانت الملاحظة الثاني لدينا هما من نوع اللوسيميا الميه لويديية فاستصر يعني على هذا النوع فقط وقبل الشروع في التفصيل اري من الواجب ان اقدم للقراء الحالتين المذكورتين . اما الاولى فقد نشرت في المجلة الطبية البشردادية (عدد ٤ صحيفة ١٩١) لهذا لا اري لزوما لتكرار ذكرها هنا . اما الحالة الثانية فهي تخص المريض آ. ع . وهو الآن في السريريات الداخلية تحت نظارة حضرة الطبيب السيد هاشم الوتري ، وبما ان لهذه الحالة تعلقا في يعني فاودان اذكر لكم نبذة ولو مختصرة عن احوال هذا المريض . المريض آ. ع . عمره ٣٨ سنة وله ولدان حسنا الصحة مهنته الفلاحة منذ صغره .

احواله السابقة لايتخطران ان انحراف في صحته قبل الثلاث سنوات الاخيرة . ومنذ ثلاث سنوات شعر بحمى يسميها المريض نفسه (حمى مثلية) يعني انها كانت تتناوب كل ثلاثة ايام مرة ودامت تعمره على هذا المنوال مدة سبعة عشر شهرا ثم زالت من ثمة . بها ومن دون معالجة .

اوصاف الحمى كما يصفها المريض . انه عندما يعود من فلاحته يأخذه سهف (١) ومع كل نوبة كان يشرب كما يدعي تقريبا جرنتين من الماء ثم كان يمدده وبعد بضع

(*) السهف . العطش الشديد

اري من الواجب قبل الدخول في الموضوع وتعريف مرض اللوسيميا ، ان الفت الانظار الى خاصة من خواص اللوكوسيتوز وهي ، في اللوكوسيتوز يقع التزايد في اشكال اللوكوسيت العادية والطبيعية دائما ولا يصحب ذلك تعمر ماني الاعضاء المولدة للدم Hemopoïésique اما في اللوسيميا فيكون تكاثر الخلايا مصحوبا بوجود اشكال غير طبيعية ويكون معه كذلك تغير جزئي او كلي في الاعضاء المولدة للدم .

فاذا وجدنا تكثر الكريات مترافقا مع اشكال لم تكن في حالتها الطبيعية التي توجد في الدم ، وكان مع هذا التزايد بعض التغيرات في الاعضاء المولدة للدم فيحق لنا ان نقول ان هناك مرضا ، وهذا الحال المرضي هو المسمى باللوسيميا .

من هذا التعريف يتبين لنا وجود نوعين من هذا المرض . الاول ، ان هذا التغير والتكثر يقع على نوع اللوكوسيت وعلى الاعضاء اللغافية فيكون اللوسيميا اللغافية اما في النوع الثاني فالتغيرات المذكورة تقع على نوع الميه لوسيت Myelocyte والاعضاء الميه لويديية Myeloïde فيكون اللوسيميا الميه لويديية ولكن يوجد في المشاهدات السريرية بعض انواع اللوسيميا تظهر اعراضا خاصة يطلق عليها اسماء مخصوصة هي اللوسيميا الحادة

ساعات كان ينقصه بدنه عرقاً ثم يبرد جسده وهكذا تعود إليه صحته ولكن هذا المرض لم يكن ليؤممه . ونظراً لتعرفه هذا فن الحقيق ان مرضه كان حياً ربيع . وقبل شهرين شعر بفتور في قواه وعدم اقتدار على الشغل وكثرة التطلب لشرب الماء واوجاع شديدة في ناحية الطحال وقلة الدفع الطبيعي . ولأجل إزالة هذا المارض راجع احد الحلاقين فأجرى هذا له عملية الفصد وادعى المريض انه خرج من محل الفصد سائل ايض بدلاً عن السائل الاحمر الدموي ولا يخلو كلام هذا المريض من المبالغة وان كان فيه شيء من الحقيقة وقد شعر بتحسن مامن اجراء هذه العملية ثم دخل المستشفى في الموصل وبقي هناك مدة عشرة ايام من دون ان يشعر بتحسن في صحته ثم اشار عليه بعضهم ان يقصد المستشفى المبكى لأجل العملية .

الاحوال الحاضرة : يظهر البطن مملوءاً بآثار الكلى وهذا دليل على شدة الاوجاع التي بقاها لان الكلى لم يزل مستعملاً عند البدو لتسكين الالم بها كان نوعه . الطحال متضخم ، عرضاً يتجاوز السرة بأصبعين ونصف ، طولاً نازل الى الحفرة الحرقية اليسرى . الكبدة يتجاوز الاضلاع بمقدار سبعة سنتيمترات .

هذه هي خلاصة احوال المريض اثبتنا هنا بصورة مختصرة جداً والآن نرجع الى اصل الموضوع .

المعلومات التاريخية : لم يكن مرض اللومبيا معروفاً قبل سنة ١٨٤٥ الميلادية وفي هذا التاريخ اكتشف هذا المرض من قبل (بنت) Bennet واكتشفه كذلك ويرخو Wirchow اما الاول فوصفه بترام المواد القيجية في الدم .

واما الثاني فقد عرف حقيقة المرض ووصفه باوصافه السريرية الحقيقية فأصبح المرض المذكور منذ ذلك التاريخ مستقلاً بامراضه واسبابه وتسميته المرضي . الخ . اسباب وتكون هذا المرض : مرض اللومبيا الميهلويديا اكثر انتشاراً من غيره من الانواع ولكن اعراضه الابتدائية خفية مع الاسف ولا يشعر بها المصاب ولهذا لا يراجع الاطباء الا حينما يصل المرض الى ادواره الاخيرة ولا يكون التشخيص الا صدفة كما وقع في مريضنا فقد حصلت شبهة في المريض الاول من قبول المموغلوبين عنده وفي الثاني من تشمع الكبد . ولم نقف على حقيقة المرض الا . لمدة لهذا لم يتسن الوقوف على الاسباب الحقيقية لنشوب هذا المرض . اما المرض فيعتري في الغالب الكهول الذين يتراوح سنهم بين ٣٠ و ٥٠ سنة ويصيب الذكور اكثر من النساء ويحدث في الشيوخ نادراً وحدوثه في الاطفال نادر .

تكون المرض : ان مرض اللومبيا سواء كان من النوع اللقائوي او الميهلويدي وسواء كان حاداً او مزمناً ، لا تزال اسبابه مجهولة بصورة مطلقة ولا يوجد لتعيين اسبابه الا بعض النظريات .

١ - اعتبر بعض المؤلفين مرض اللومبيا سرطاناً دمويًا او سرطان الاعضاء المولدة للدم وقد اتوا بالدلائل الآتية للبرهنة على صحة نظريتهم هذه : ان عرض البدن على الاشعة الكهربائية يفضي احياناً الى تكون هذا المرض فيه وهذا ايضا مما يسبب التصنعات الجديدة الإيطالية وتستخدم الاشعة المذكورة نفسها لمنع تقدم اللومبيا كما انها تستعمل ايضا في مداواة السرطان ولهذا يمكن تصور

اسباب متعددة تعمل على تكوين هذا المرض نظرياً يكون في حدوث السرطان

٢ - وآخرون ينظرون الى هذا المرض كنتيجة لبعض الامراض المعدية التي تسبب فكثراً هائلاً في عدد الكريات البيضاء فضلاً عن تهيجها الاعضاء المولدة للدم والتغيرات التي تحدث في هذه الامراض تكون احياناً في الاعضاء الميهلويديا كما يكون في الجدري واحياناً في الاعضاء اللقائوية كما يكون في الحمى التيفية .

٣ - والملاريا هي اكثر هذه الاسباب اهمية وحدوثها نظراً الى تأثير جراثيمها على الاعضاء المولدة للدم وفي الحقيقة نجد في مشاهدتنا اللتين مرزكرهما ان المريضين اللتين كانا قبل ذلك مصابين بالملاريا ولكن لو فرضنا وجهة هذا السبب وسلمنا ما يصححه لاقتضى العثور على اللومبيا في كثير من مئات المصابين بالملاريا في العراق لشدة انتشاره في هذا القطر .

٤ - وهناك من يرى مناسبة بين التدرن واللومبيا وفي الحقيقة ان القسم الاعظم من المصابين باللومبيا هم مصابون في ذات الوقت بآفة درنية ولكن كيف يمكن اثبات وجود السل قبل نشوب اللومبيا . اما حصول التدرن بنتيجة اللومبيا فهو امر طبيعي لما لهذا المرض من التأثير الشديد على الصحة واحداثه فقر الدم في البدن المصاب به وتنعيس حيوية الاعضاء المولدة للدم ومع ذلك فهناك حالات من اللومبيا يسبقها التهاب درني في العقد اللقائوية .

٥ - ويعتقد البعض ان داء الاقترنج سواء كان وراثياً او كسبياً هو كاف لاحداث هذا الداء ولكن لم يقم برهان على هذا الادعاء . سوى ما هو معروف من تأثير داء

الاقترنج على الاعضاء اللقائوية والاعضاء المولدة للدم .

٦ - العوارض Traumatisme : تنبئ بعض الاحصائات ان المصابين باللومبيا يراجعون الاطباء بعد حدوث آفات جرحية في ناحية الطحال ويحتمل ان يكون الجرح سبب تكون المرض ولكن رب سائل يسأل ما هو الدليل الذي يثبت عدم وجود المرض قبل الجرح والجرح لا يكون الاسباب لتشديد المرض وحث المريض على مراجعة الطبيب ولا بد ان يكون الرأي الاخير اقرب الى الصواب من النظرية الاولى .

٧ - يدعي البعض ان بعض الجراثيم تكون السبب الاصلي لتكون المرض كبعض الباسيليات والكوكس والبروتوزوا الخ ويمكن قبول هذا الفكر حينما يتسنى احداث اللومبيا بواسطة التطعيم ولكن لم تحصل نتيجة ايجابية من هذا الاصول حتى هذا التاريخ .

٨ - واخيراً ان بعض الطفيليات المعالية او الفيروسات القابلة للترشيح او الهياتوزوثير تسبب التسمم في بعض الظروف فتتمكن من احداث فقر الدم وبالنسبة للومبيا . ولا يمكن جرح هذه النظرية كما لا يمكن تصديقها وهكذا بقيت اسباب هذا المرض وطريقة تكونه تحت ستار الغطاء .

الاعراض : اما الاعراض Subjectif التي يرويها المريض فيما انها تكون خفية ومغفلة في بدء سير المرض فالمريض لا يشعر حينذاك بمرضه ولا يحس بانحراف صحته الا عندما يصل المرض الى درجة متقدمة وامر واول عرض يزعج المريض هو التعب والضعف وباليه الضعف وسوء الهضم ومن الاعراض الاساسية ما يحس به المريض من

الاورام في ناحية الطحال وفي الفاصل وفي الحقيقة ان الاورام المذكورة تكون في نهاية العظام الطويلة . وبما ان ضخامة الطحال تدبب التضيق على جدار المعدة فيحصل من ذلك الخلل في هضم اما الاسهال فيعترى المريض في آخر الدور وحينئذ يكون المرض متوقفا بدرجة انه يسبب حصول الاورام الميه لويديية Myelome على جدار الامعاء وتحدث في بعض الاحيان اورام شديدة في الخمية ايضا وقد شاهدت ذلك في مريضنا الاول .

الاعراض المحسوسة Objcetif — يذكر في اول الامر ضخامة الطحال . لا يزيد وزن الطحال في الحالة الطبيعية على ٢٥٠ غراما ولا يتجاوز حجمه الاضلاع اما في حالة اللوسيميا الميه لويديية فيكتسب ثقلا يعادل في بعض الاحيان ثلاثة كيلوات ويكبر حجمه حتى يتلاخوف البطن كما شاهدناه في وقتنا الثانية وفي كل الحالات يكون ظاهر الطحال املس صقيلا وحافته منتظمة . ويضخم الكبد حتى يتجاوز الاضلاع ولكن مع ضخامة هذا العضو لم يوجد احوال سريرية تدل على عدم كفاءة الكبد او استحالته كاليرقان والخبث ووجود دورة وريدية جانبية Collaterale .

جهاز الدوران الدموي : لم يظهر عليه تغييرا وكن كما سنرى في مبحث تحليل الدم ، من اختلاف نسبة الزبوات الحمراء والبيضاء ووجود بعض تلك الكربوات بحالة لا توافق الحال الفيسيولوجي تبين لدينا طبعاً ان قل تصفية الدم Hematose لم يقع تماما ولذلك فالمرض يحس وخضوعاً في اثناء الليل بعسر التنفس .

الكليتان تتأثران نادرا واحيانا بشاهد قبول الزلال

ونظرا لكثرة افراز بقايا الكربوات البيضاء يزيد مقدار افراز حامض البول ومنه تحصل نويات القوانج الكلوي . الجهاز الهضمي اقل وانذر تأثرا من جميع الاجزة ومع ذلك فاللويقات الطينية لا تخلو من ذكوب بعض وقائع تتعلق بالتهاب الاعصاب المحيطية والشبكة ولكن هذه الحالات ايضا من اندر النوادر .

الجهاز التنفسي : لا يحدث في العقد اللثة اوية تغيرا اثناء الاصابة باللوسيميا الميه لويديية ولكن في الشكل المتروك منها يمكن العثور على ضخامة العقد التنفاوية الخفية والابنية .

الاختلاطات : اللوسيميا الميه لويديية كسائر الامراض لها سوء تأثير عميق على البنية فالحصاب بهذا الداء طبعاً يكون معروضا . ومتعددا لانواع الامراض المتنفة واذا حصل اختلاط بمرض من الامراض المذكورة فلا بد ان يكون اقل واكثر وخامة من الاحوال العادية ولا يريد طرق هذا الباب لشموله العام ولوسعته ولكن اقتصر على ذكر بعض الاختلاطات المختصة بهذا المرض .

١ — كثيرا ما يصادف التدور المزمن او الحاد في اثناء وجود هذا المرض كما ذكرت عند البحث عن انتباب المرض . وبعض الاطباء يعتبرون داء السل كالسبب الاصلي لشوب هذا المرض .

٢ — انتباب البلورا اليسرى — هذا الاختلاط يختص بهذه اللوسيميا وله خواص مميزة عن بعض الانتبايات اولا انه يتكون دائما في الطرف الايسر ولا يحدث الا انتباب التهاب محيط الطحال Periplemitis ثانيا يميز عن سائر الانتبايات بالترسب الحجروي

Formule leucocytaire الانتبايات المترافقة باللوسيميا تحتوي على تفلسات الحجرات الاندوتالية والكربوات البيضاء تظهر بعين المظهر الموجود في دم ذلك المريض في حين ان في الانتبايات المصلية الليفية والانتباية المنشأ يوجد بوجه عام كربوات كثيرة النواة من نوع التروفيول ومقدار قليل من الميه لوسيت وترى في الانتبايات الدموية نارة كثرة كثير النواة ونارة نسبة حجروية شبيهة بنسبة كربوية الدم

٣ — حصول بعض النزوف ومنها تبول الدم ، الرعاف والاورام الدموية تحت الجلدية والنزف الدماغى وما اشبه ذلك .

٤ — التهاب الاوعية Phlébite الشبيه بالورم الموجع الايض Phlegmatia Albadolens ولكن من دون وقوع تغيرات في جوار الاوعية لان هذا العرض منيع من اثار سدادة Thrombose ليس الا .

٥ — انتفاخ الطحال . ولكن هذا الاختلاط لا يقع الا نادرا .

المدة والنهاية : يكون المرض في بادى الامر خفيا وبطيئاً لذلك فان سيره من النوع المزمن فتارة يترقى تدريجيا حتى يصل الى الموت وتارة يحصل في اثناء سيره تحسن ذاتى او دوائى ويستمر المرض على هذا المتوال احيانا اربع سنوات او ازيد ويحصل الموت اما بآثار الكاشيميا او بنتيجة بعض الاختلاطات

حالة الدم صياقي ذكر ذلك عند البحث عن التشخيص . التشخيص : قد تبين جليا ما قدمته من الايضاحات ان لدينا مرضين جوهرين من بين الاعراض المتعددة .

الاول ضخامة الطحال الموجهة والمترافقة بضخامة الكبد والثاني هو حالة الدم . اما ضخامة الطحال فلا يمكن الاستناد عليها لكثرة الامراض التي تستوجب ضخامة هذا العضو ولان اثارها اثار مدعاي اذكر قسما من تلك الضخامات ١ — تدور الطحال ٢ — داء الافرنج ٣ — الاورام الخبيثة والسليمة ٤ — الخراجات ٥ — انواع الاستحالة ٦ — الضخامة الحاصلة في اثناء بعض الامراض المتنفة ٧ — الحى المرزغية ٨ — الامراض الفلية ٩ — الامراض الكبدية ١٠ — اللوسيميا .

بقي لدينا الطريق الوحيد والسالم تقريبا من الخطأ وهو المراجعة الى فحص الدم . اوصى Gaston Lyon بطريقة لتحليل ولو انها ابتدائية ولكن يمكن اجراؤها في كل آن ويمكن وفي وسع كل ممارس لفن الطب العمل بها وهي :

تؤخذ اثنتان زجاجيتان فيوضع في كل واحدة منهما بضعة سنتيمترات مكعبة من الماء المقطر ثم يضاف على الاولى قطرة من الدم العادي وعلى الثانية قطرة من دم المشتبه بانه مصاب باللوسيميا الميه لويديية في الاثنية الاولى يحصل بنتيجة الحل Hemolyse سائل رائق شفاف اما في الثانية فما انت كثرة الكربوات البيضاء لم يتعمل اذا كان الدم حقيقة دم اللوسيميا فالحلول يكون عكرا ومكدرا وهذه الطريقة بسيطة ولكنها لا تنفي بالغاية المطلوبة .

لون الدم : في اللوسيميا الميه لويديية يحصل تناقص في عدد الكربوات الحمراء وتناقص في الهيموغلوبين وتزايد في الكربوات البيضاء فيكون لون الدم حينئذ خاسفا وهكذا كان مريضنا الثاني الذي شرحت مشاهدته بصورة

مختصرة فانه كان يدعى ان قد خرج من الاوعية حين اجراء الفصد عليه سائل ابيض اللون (كان يشبه بالشئنة) ومع انما يجب ان نتلقى هذا المدعى بالاحتياط فيجب قبوله كدليل كاف على خسارة لون الدم .

الفحص المجهرى : الفحص المجهرى يعرض اوصافا لا تقبل الالتباس والاشتباه ومن تلك الاعراض :

- ١- تغير في كمية وكيفية الكريات البيضاء
- ٢- « « « « « الحمراء
- ٣- وجود بعض العناصر الغير طبيعية في المجرى الدموي التي لم تكن موجودة في الحال الطبيعي .

الكريات البيضاء : من الاعراض الاساسية لهذا المرض تزايد عدد الكريات البيضاء بصورة هائلة جدا مع ان عدد الكريات المذكورة في الحال الطبيعي يتراوح بين ٦٥٠٠ و ٨٠٠٠ وهذا العدد يترقى في هذا المرض حتى يصل الى مئات الالوف وحتى الى المليون وحينئذ يكون نسبة الكريات البيضاء الى الكريات الحمراء كنسبة ١-٨٠٠ تترقى هذه النسبة حتى تصل احيانا الى ١-٢٠٠ و ١٠٠ هذا من وجهة نظر العدد اما من جهة الاشكال فهناك ايضا اوصاف مميزة لهذا المرض . ففي الحال الطبيعي تكون الكريات المعروفة بالميه لوست موجودة فقط في الاعضاء الميه لويديية ولا تدخل مجرى الدم الا في حالة التضوج اعني في حالة كثيرة النواة بانواعها المعروفة اما في اللوسيميا الميه لويديية فان نسبة وحيدة النواة تصل الى ١٠٪ مع ٥٠٪ ازونوفيل وان فسا عظميا من هذه الوحيدة النواة هو من شكل ذات البرتوبلازما الحبيبي اي الميه لوست واذا تعمقنا في الفحص نرى ان تلك

الكريات الوحيدة النواة الحبيبية هي من نوع التروفيل والازونوفيل في حين ان هذين النوعين لا يبرزان في الحال الطبيعي الا في نوع كثير النواة .

الكريات الحمراء : في هذا النوع من اللوسيميا تنقص الكريات الحمراء حتى يصل عددها الى ثلاثة ملايين او مليونين ونادرا الى اقل ونسبة الهيموغلوبين ايضا تكون تحت المقدار الطبيعي فتكون احيانا ٤٠٪ ومن هذا العرض يحصل شعوب في الجلد والاعشية المخاطية والقرنية وتحدث اعراض فقر الدم ، لذلك هنا ايضا يوجد بعض الكريات الحمراء باشكل غير طبيعية كما يقع ذلك في سائر انواع فقر الدم . وسنذكر تلك الاشكال عند البحث عن وجود العناصر الغير طبيعية في مجرى الدم .

العناصر الغير طبيعية الموجودة في الدم :

يدخل مجرى الدم عدد كبير من نوع الميه لوست الذي هو من نوع الكريات البيضاء اعني وحيد النواة ذا الحبيبات الذي يخزن في الحال الطبيعي في مغ العظام . وهو الشكل الابتدائي والغير الناضج Jeune لكثيرة النواة الموجودة في الحالة الطبيعية في الدم لهذا ترى في اللوسيميا الميه لويديية بعض التروفيل والازونوفيل الذي هو من نوع وحيد النواة ويوجد ايضا مقدار قليل من عين الشكل من نوع البازوفيل لهذا ترفع نسبة وحيد النواة من ٥٠٪ مع ١٠٪ ازونوفيل ويوجد علاوة على ذلك قسم من الانواع التي هي في حال الانقسام Coryocinèse وبوجد كذلك انواع عارضية من الكريات الحمراء كالكرات الحمراء ذات النوى ومن نوع الزائف Nain والجبار Goan من

Polichromatophie ومن الميقر والمافرو بلاست وعلى هذا التوال لم يبق شك وشبهة في تشخيص اللوسيميا الميه لويديية بواسطة التحليل المجهرى .

المداداة : بما ان الاسباب الحقيقية لهذا المرض مجهولة فلا يمكن وصف دواء خاص له ويستعمل في معالجة هذا الداء ادوية متعددة ولكن لكل من تلك الادوية فائدة مؤقتة وعارضية فقط .

- ١- الكئين : يستفاد من خواص الكئين بمحاضتين الاولى انه دافع للحصى الثانية ان الكئين من الادوية المقبضة للاوعية ويستفاد من هذه الخاصية في بعض النزوف التي هي احد اختلاطات هذا المرض .
- ٢- انشاق مولد الحموضة . يستعمل هذا الدواء في حالة عسر التنفس كما تقدم ذلك في البحث عن الاعراض .
- ٣- هناك من يستعمل زرق مص الخيل كما في سائر الامراض المثنية .
- ٤- التداوي بالماء - ذلك والاستحمام بالماء البارد يؤثر على حجم الطحال وعدد الكريات .
- ٥- الاستراحة وتبديل الهواء لا بد انها تؤثر تأثيرا حسنا على الاحوال العمومية .
- ٦- الزرنيخ : لقد حصلت لهذا الدواء شهرة واسعة فان بعض الاطباء قد ادعوا ان الزرنيخ وحده كاف للحصول الشفاء التام ولكن هذا المدعى يستوجب التحوط في تلقيه ومع ذلك فقد دخل هذا الدواء في مداواة اللوسيميا بواسطة Billorth منذ عام ١٨٧١ الميلادي والكل متفقون على استعمال هذا الدواء وهو يستعمل بشكل مايع فاوهر (سكال قطرة منه تحتوي على $\frac{1}{4}$ ميلغرام من acido

(arsenieux) عن الطريق المضمي فيبدأ بجرعة ضعيفة وهي خمسة قطرات يوميا ثم يضاف على هذا القدر قطرتان يوميا حتى يصل المقدار الى خمسين قطرة ويزف . ادعى Drew في تقريره المعطى الى الجمعية السريرية في لوندرا في ٧ مايس سنة ١٨٩٢ انه قد اعطى مريضه مائة قطرة من هذا العلاج فبينما كانت نسبة الكريات في الابتداء ١٤ اذ صارت بعد شهرين $\frac{1}{109}$ ولاجل دفع الاسهال الذي يمكن حصوله عند استعمال هذا الدواء يجب ان يضاف على الجرعة شي من صبغة الافيون او مشتقاته . يعطى هذا المحلول بصورة حقن داخل السجعة الاعضاء ويعطى كذلك زرنبيخات الصودا بصورة حقن في الشرج .

٧- البنزول وهو المعلوم عند العوام بالبنزين وقد استعمل Korany هذا الدواء وتبعه تلاميذه مؤخرا وذلك استنادا على التجارب التي اجراها Selleny على الارانب والتي اثبتت ان هذا الدواء يقلل عدد الكريات البيضاء دون ان يؤثر على الكريات الحمراء ويعطى مع الماء او العصير بنسبة ثلاثين قطرة ثلاث مرات يوميا وتزداد هذه النسبة تدريجيا حتى يصل مقدار المحوي الى مائة وخمسين قطرة يوميا او يعطى داخل برشامات كل واحدة منها تحتوي على خمسين سنتيغرام منه ومن زيت الزيتون ويعطى يوميا من هذه البرشامات من اربعة الى عشرة ولكن لا يعزب عن الفكر ان لهذا الدواء سوء تأثير على الكلية والكبد لهذا يجب استعماله مع كل دقة واحتياط .

٨- مغ العظام : يذكر Bigger انه كان له مريض مبتلي باللوسيميا الميه لويديية ولما اتاه كان مبتلي بالحمى والاسهال

وضخامة الطحال الذي كان يشغل ناحية البطن اليسرى كاملاً وقد أعطى هذا المريض في كل يوم ثلاث اواريع مرات مع العظام على قطعة خبز وقد حصل على نتيجة حسنة منذ اليوم الثامن حيث عاد الطحال الى حالته الطبيعية .

قد اخذت اشعة رونتجن حديثاً ومنذ سنة ١٩٠٣ ميلادية في صنف الوسائط العلاجية وقد جعل من المعالجة بها نتائج حسنة ولكنها مع الاسف موقنة وسريعة الزول كسائر انواع المداواة وقد حصلت من هذا النوع من المداواة ثلاث نتائج اولها صغر حجم الطحال وثانيها تناقص عدد الكريات مع رجوعها الى النسبة الطبيعية وثالثها تحسن كلي في احوال المريض العمومية كزيادة الوزن وعودة الحيض عند النساء وتوقف النزف عند الذكور . وبما ان هذه المداواة في اللومبيا المتفاوتة لم تؤثر الا على الكمية فقط فانها في هذا النوع من اللومبيا تؤثر على الكمية والكيفية معاً .

١٠ - الراديوم : اذا وضع مقدار ٠.٣٠ سنتيغرام من كبريتات الراديوم على الطحال مدة ٢٤ ساعة تنتج قلة حجم الطحال مع تناقص عدد الكريات .

١١ - النوربوم X وهو احد مشتقات النوربوم ومن الاجسام Radioactif وهذا الجسم حين دخوله مجرى الدم ينتخب له ماوي في الطحال ويخ العظام وهو جسم منحل في الماء وعدم الطعم لهذا فهو سهل التعامل وقابل الحقن تحت الجلد ولكن محلوله متحول وغير ثابت ولا يمكن حفظه لمدة طويلة كانت او قصيرة .

١٢ - المعادن الكولويدية Colloïde لقد شوهد عند حقن الخمير المعدني Ferment Metalique ان قد يحصل تناقص في عدد الكريات البيضاء لهذا يمكن استعمال تلك الاجسام في معالجة هذا المرض .

ولكن مع كل تعدد انواع المداواة لم يوجد مادة او طريقة مداواة لها التأثير القوي ولكل من تلك المواد تأثير ظاهري وموقت ولم يفلت المصاب بهذا الداء من كنف الموت الهائل .

المقنبات

تحريات جديدة في السرطان

عن مجلة الانست

تعريب الدكتور صائب شوكت

بسرعة وتمت حامله - ا لمدة ٢٨ يوما ويزداد خبث الورم وقوة مفعوله بنقله من حيوان الى آخر ولم يمكن حتى الان نقله الى الحيوانات ذات الثدي او الى الطيور الاخرى ماعدا نوع الدجاج لا بالتلقيح بالخلايا الحية ولا بالتلقيح بالمادة المرشعة . كان يظن ان تلك الخاصة منحصره بهذا النوع ولقد تمكن بعضهم من نقل هذا الورم فقط الى نوع من الطيور التي لها قرابة دموية وهذا الورم الان يحصل في انواع الدجاج بسهولة .

وصف (روس) في سنة ١٩١٢ نوعا آخر من اورام الدجاج سماه الورم عدد (٧) وكان هذا الورم من نوع ساركوما العظم الغضروفية وكان الورم الاجلي سليما ولكن اكتسب الخبث بمروره من حيوان الى آخر ويفترق عن الورم عدد (١) بمنظره الذي يجي وبخواصه العمومية كطراز نموه ووجهة انتقاله . . . الخ . ويمكن نقله بالتلقيح الخلايا الماتة او المادة المرشعة .

وفي سنة ١٩١٤ وصف (روس) نوعا آخر سماه الورم عدد (١٨) وهو ساركوما ذات خلايا مغزلية تحوي على كهوف دموية تتكون فيها الساركوما ويمكن نقلها بالتلقيح الخلايا الحية او المادة المرشعة ولم يمكن نقله بالتلقيح خلاياه الجفة .

ان التشرين اللتين نقلهما هنا يشكلان حادثا مهما في تاريخ الطب اذ يحتويان على وصف المساعي الطويلة والمهمة التي صرفت لاجل اكتشاف العامل المرضي الاورام الخبيثة والمأهول ان يكونا مقدمة لحل مسألة السرطان الاساسية .

اسباب الاورام الخبيثة

عن المختبر السيار للجنة التحريات الطبية في بيل هيل
تمهيد الدكتور غي - آديني

في عام ١٩١١ وصف (بيتن روس) نوعا من الساركوما التي تصيب الطيور وكان لهذه خاصة تميزها عن الساركوما التي تصيب الحيوانات ذات الثدي وهي امكان نقلها من دجاجة الى اخرى بالتلقيح بالخلايا التي اهلكت بالتجفيف او بوضعها في الجليسرول بنسبة $\frac{5}{100}$ او بترشيحها من مرشح بركفلد . ولم يتمكن احد قبل هذا من نقل اورام الحيوانات ذات الثدي الا بالتلقيح بالخلايا الحية للورم المذكور ويستثنى من ذلك نوع من اللنفوسار كوما لاكلاب فقط . است اورام الدجاج تلك والتي فحصها (روس) وذكرها في بحثه تحت عنوان العدد (١) هي نوع من الساركوما ذات الخلايا المغزلية التي تنقل الى الجسم

على حرارة بدرجة ٥٥ سانتيفراد لمدة ١٥ دقيقة او موضع الكلور و قورم او الفتول بنسبة $\frac{5}{100}$ عليها او بواسطة مواد اخرى مضادة للتعفن ويمكن محافظة الدم في الفيلسرين من دون ان تزول قابليته الناجية مدة طويلة ورغم تلك الدلائل كان روس يستعمل دائما كلمة عامل Agent عوض كلمة فيروس Virus لانه لم يتمكن من زرع تلك الجرثومة والمحافظة على حياتها خارج البدن . ان السعي الذي سوف بوصف هنا بدأ بتدقيق ساركوما الدجاج عدد (١) وقبل ان اخوض في تفصيلات هذا السعي احب ان اقول بضع كلمات عن النظريات التي تدعي بتكون الامراض الخبيثة من الطفيليات . ان النظرية الطفيلية للسرطان تلخص فيما يلي :

ان الاورام الخبيثة تكون مرضا خاصا يحصل من سبب معين وله طيف خاص فالبعض يقول انه فيروس وان (دوايهن) يقول Micrococcus—Neoformans وآخرون يقولون انه طفيل حيواني ومنهم من يدعي انه عضوية خاصة يمكنها ان تعيش بمادة اساسية غير متعضوة ومنهم من يقول انه فيروس او نوع من الكوكس او الباسيللوس او نوع من الفطور . اما الذين يخالفون النظرية الجرثومية (وهم الذين اوقفوا انفسهم بالاشتغال بتجربات السرطان) فهم يبنون هذه النظرية بسهولة ما دامت على الشكل الذي صور من قبل اولا لانه لا يوجد اتفاق بين محبذ الفكرة الفيروسية على نوع القيدس الذي يكون السرطان ثانيا لم يتمكنوا حتى الان من الحصول على الورم بتلقيح زرع احدى الجراثيم التي ادعوا انهم يكونونها واخيرا اذا جمعنا كل المعلومات التي نعرفها بشأن الاورام

اذا كان لدينا ثلاثة انواع من اورام الدجاج وكلها من نوع الساركوما التي يمكن نقلها بالتلقيح من بين الوف من انواع الورم المختلفة للحيوانات التي اجريت تجارب النقل عليها من دون نجاح وهذا نقطة مهمة وهي لزوم اختبار قابلية ترشح خلايا الاورام في التجربة عليها اذا من الممكن ان يمر قسم من خلايا الورم من المرشح ويمكن اجمال نتائج البحث عن التلقيح بالمواد الالية : (١) لم تنجح التجارب التي اجريت لنقل اورام الحيوانات الثديية بواسطة تطعيم المادة المرشحة الخالية عن الخلايا (٢) اختبرت انواع كثيرة من هذه فكانت بدون نتيجة (٣) اذا حصل بضعة اورام من تلقيح المادة المرشحة لاورام الحيوانات الثديية فذلك هو من قبيل النادر . يظهر من هذا ان الساركوما الدجاجية القابلة للنقل بعد الترشح تختلف عن الاورام الخبيثة الاخرى وذلك الوصف بوجوب الشبهة لاعتبارها من جملة الاورام الخبيثة الاخرى . لاحاجة للمناقشة في هذه المسئلة هنا لانها سوف توضع فيما بعد .

ولكن يجب ان نعلم ان (روس) دققها بصورة جيدة وثبت له انها لدى تطبيق التفاعلات المختلفة يظهر دائما انها ليست كالاورام الخبيثة الاخرى وما لاشك فيه انه لم يدقق ورم آخر من تلك الوجهة احسن من هذه الاورام وفي نظري ان النشرات التي عرضها روس بين سنة ١٩١١ - ١٩١٦ حلت تلك المسئلة تماما ولكن بقيت نقطة واحدة لم يتمكن روس من حلها بعد اكمال تدقيقاته وهي تعيين العامل المرضي العايل للارتشاح بين (روس) ورفقاؤه ادلة قوية على انه جرثومة حية صغيرة للغاية تمالك عرضها

الخبيثة ترى انها تخالف فكرة تكون الاورام الخبيثة عن سبب خارجي ولكن جميع هذه الادلة منفية وكلها ضد احتمال تكون الاورام الخبيثة من تحرش النسيج بالجراثيم . ان كشف روس في خصوص حصول بعض اورام الدجاج من تلقع السائل المرشح اصبح يلقى اصحاب الفكرتين الاتفي الذكر فالذين يخالفون الفكرة الجرثومية ادعوا بأن الاورام التي اكتشف (روس) واسطة نقلها تشكل استثناء بحث الاورام والبعض القليل منهم يدعي ان اورام (روس) هي تحولات النهاية فقط وينكرون انها من نوع الاورام واما المحبذين للفكرة الجرثومية فيميلون الى انكار هذا الاكتشاف لانه يشتت نظرياتهم كلها .

ان من جملة المسائل المهمة في بحث الاورام الخبيثة هي مسألة خصوصية الاورام . فورم الفسار اذا لقحت خلاياه الحية لجرد يحصل له ورم وكذلك العكس . فخصوصية الاورم نظرا الى انواع الحيوانات هي قطعية للغاية ويمكن الادعاء بان تلك الخصوصية عائدة الى خلايا المؤوف بالمرض وليس الى خلايا الورم الخبيث نفسه ومن الممكن ان يكون هذا الادعاء صحيحا غير ان السائل المرشح الذي ليس فيه خلايا ساركوما الدجاج هو خصوصي ايضا ولم يحصل على الساركوما في حيوان آخر غير الدجاج ويظهر من ذلك ان المادة المرشحة من كل ورم تولد ورما مشابها للورم الاصلي فقط وبعبارة اخرى ان تلك الخصوصية لا تعود الى العامل فقط بل الى النسيج ايضا فاذا وافقنا على النتيجة المستحصلة من البحث المتقدم وقبلنا الفكر القائلة ان الاورام تحصل من الجراثيم حينئذ يجب ان

يكون انواع عديدة من الجراثيم كل منها يتولى توليد ورم خاص لحيوان مخصوص بذاته . فذلك الملاحظة المنطقية الاتفة الذكر تجعلنا في وضعية مشوشة للغاية فالنظرة العمومية المدققة تجعلنا ندرك ان النقطة الاساسية لم تزال مجهولة وكشف تلك النقطة سوف يفسح لنا الميدان الواسع الذي يوصلنا الى معرفة ماهية الاورام الحقيقية . ان الخصوصية المطلقة التي من الممكن حدوثها من رد فعل الخلايا في الانسجة المختلفة كانت تشكل الحائل الوحيد امام علماء التشريح المرضي الذين يفتشون عن سبب وحيد يمكنه ان يكون الانواع المختلفة للاورام . فعدم اكتشاف العامل الاساس للاورام ذهب باولفين الى الظن بان الاورام التي تحدث بعد نقل حجراتها الحية من حيوان الى آخر عبارة عن عمل فيسيولوجي يحصل من التحرش المستمر وبشعبه آخر كان ينظر الى المرض بكونه يحصل من تحول خاص في فيسيولوجيا الخلايا واما المؤثرات الخارجية فكانوا يعدونها من جملة الاسباب العديدة التي تعين على حصول هذا التحول الفيسيولوجي وكانوا قائلين بان الاورام تتكون من تحولات داخلية فقط وبالاخص التحولات التي تسبب انقسام وتكاثر الخلايا النسجية ومن الممكن ان يتحقق هذا الرأي الاخير ولكن لقللة معلوماتنا بخصوص هذا القسم من الفيسيولوجيا العائدة للخلايا فالدافئة فيه تكون سابقة لاوانها . انني سوف استغني عن البحث في النظريات العديدة التي اكثرها من قبيل الحكايات الانينة ذكرت من قبل اصحابها لايضاح عامل الاورام وما كنتي يجلب انظار القراء الى هذه المسئلة حينما اذكر النظرية الجرثومية .

معلومات عملية

الترشح :- كانوا يعلقون أهمية كبرى على مسألة الجرثومة القابلة للترشح وكانوا يجمعون عدة جراثيم من هذا النوع في صنف واحد ويقولون انها جراثيم دقيقة للغاية . تلك الفكرة مردودة من وجهتين الاولى ان انواع الاسبروككتا من المرشح ولكن لم يكن عددها من الجراثيم الصغيرة الغير المرئية او بتعبير اصح التي لا يمكن رؤيتها بواسطة احسن مجهر مستعمل بين العموم . ثانيا لاسباب عديدة ان الكثير من هذه الجراثيم غير قابلة للترشح في الاحوال العادية كجرثومة الجدري التي توجد في مصل العجل ولا يمكن رؤيتها وبالرغم عن ذلك هي غير قابلة للترشح وكذلك جرثومة الانسفاليت العقائلي Herpetique الذي يتكون في مخ الارانب فانه غير قابل للترشح . ان قابلية الترشح تحصل نتيجة بعض العوامل اهمها حالة السائل الذي توجد فيه وهذا ما اوضحه (روس) في الساركوما العدد (١) حينما يكون الورم مخففا بالماء بصورة غير كافية او اذا كان المائع المخفف هو الماء المقطر فيحصل ترشح الجرثومة بصورة الماء المرشح يكون غير معد في حين ان المائع المرشح الاعتيادي من ذلك الورم هو معد ويكون الساركوما بعد تلقيحه . احسن طريقة لاستحضار مائع مرشح معد في هي الطريقة الآتية : تؤخذ قطعة من الورم الطري وتقطع بمقراض قطعات صغيرة ثم يوضع عليها رمل معقم وتسحق بشدة بمطرقة وذلك لتحريك الخلايا ويضاف عليها مقدار كاف من الماء الفسيولوجي (ماء الملح) او محلول رينفر

بمقدار غرام لكل ١٠٠ سانتيمتر مكعب وبعد تحريك ذلك المستحلب الطيني يرشح من طبقات ورق الترشيح والرمل . فالمائع المرشح الذي يجهز بهذه الطريقة هو مائع اصفر رائق يمر من مرشح شامبرلان نوع (ل ٢) بسهولة واذا حقنت دجاجة بمقدار سانتيمتر مكعب من هذا المحلول يحصل لها ورم يبلغ حجما يمكن تقديره بالجلس بعد ١٤ يوما ويهلك الدجاجة في مدة ٢٨ يوما وقد بين روس ان وضع مادة Kieselguhr يسهل حصول الورم . وكان يضاف قليل من السيليكات على المادة الملقحة في جميع التجارب المتو عنها ٢ - الوسط « Media » : لقد اختبرت انواع عديدة من الاوساط تأمينا لتجتاح هذا السعي وسنذكر تركيب الوسط الذي تبين انه الاحسن وهو يتركب من ماء اللحم على طريقة هارتلي يضاف عليه ٠.٢ في المائة من كلورور الصوديوم ويوضع هذا في انابيب بمقدار خمس سانتيمترات مكعبة ويعقم بعرضه على البخار وليس بواسطة الاوتوكلاو ويوضع على كل من هذه الانابيب التي تحتوي على خمسة سانتيمترات مكعبة من الوسط مقدار سانتيمتر مكعب من مصل الارانب الطري . ثم توضع الانابيب في حجرة الحضنة بدرجة (٣٧ °) سانتيفراد لمدة يومين لاختبار عقاقمه ويمكن اضافة سكر بنسبة ٠.١ - ١ في المائة اذا مست الحاجة لذلك .

استئصال الورم الطاهرة : ان العمليات الباثولوجية التي تجري على الانساج الحيوانية الطرية هي غير صحيحة لانها لا تفلح من امكان اختلاط ميكروبات اخرى معها

التدقيق العملي لسعي (روس) في حصول ساركوما الدجاج عدد (١)

لقد بينا مرارا ان زرق السائل المرشح من مرشح شامبرلان (ل ٢) يسبب حصول الورم في الدجاج في خلال ١٤ يوما ويؤول الى هلاكها في ٢٨ يوما فاذا اختبرنا درجة عددي السائل المذكور تزرق مقادير مختلفة . تبين لدينا انه كلما كثرنا مقدار الزرق تزداد سرعة بظهور الورم ويتسع حجمه وهذا يظهر من التجربة الآتية : وهي في ٢٠ تموز سنة ١٩٢٣ زرق المائع المرشح بمرشح (ل ٢) الى دجاج داخل العضلة الصدرية بالمقدار المذكور في الجدول رقم (١) وقد غيرنا اصول التجربة مرات عديدة وكنا قد حصلنا دائما على نتيجة واحدة ولا يمكن تثبيت تلك النتيجة بصورة باتة بدون تعداد الجراثيم العضوية الموجودة في كل سانتيمتر مكعب من المائع المعدي الذي استعملناه في التجربة . فالتنظر السطحي الى تلك الحالة يسوقنا الى الظن بان العامل ليس تأثير الميكروب بل هو كيميائي والدليل على ذلك اختلاف حجم الورم بنسبة المقدار المزروع وذلك ما يصعب حصوله في حالات زرق الجراثيم الحية .

عدوى الزرع الاول

يستحضر الزرع الاول بوضع قطعة من الورم في المستنبت ويمكن المحافظة على عدوى المائع الزرع المذكور لزمان يختلف بحسب جنس الوسط المستعمل واصول الحضنة والافضل استعمال اصول اللاهوائي للمحافظة على العدوى فكما جردنا الاوكسجين عن وسط الزرع امكننا ان نحافظ العدوى لمدة طويلة وكذلك اضافة مصل الارنب الطري يساعد على محافظة العدوى . يمكن تلخيص النتائج

لا سيما اذا تركت الانسجة تستمر بالحضنة زمنا طويلا ففي ساركوما الدجاج تكون الميكروبات المعنوية البيضاء هي التي تتولى تلويث المستحضر واما اورام الجرذان فانها قد تلوث بميكروبات باسيلوسية صالية التفاعل مع صبغ غرام وفي بعض الاحوال يقوم مقام ذلك الميكروبات العقدية التي يصغر حجمها اذا عاشت في مستنبت لاهوائي وتكتسب حجما كبيرا حين مرضها على وسط صلب هوائي وحينما فشلت التجربة المقصود بها احداث عدوى الاورام بعد التلقيح تحصل حينئذ خراجات بفعل الميكروبات الموجودة في نسج الاورام عند تحقيق عقامة نسج الورم ان لا تكفي لذلك بالزرع البسيط ويجب ايضا ان لا تبني شبتا على ما يظهر من تعكر الوسط المزروع لان ذلك لا يكفي للتحقق من عقامة النسج بل يجب اجراء زرع هوائي ولا هوائي دقيق في ماء اللحم والاغار لينتج اصدار حكم صحيح في ذلك وتعمل الطريقة الآتية للوثوق بطهارة نسج الورم واجتناب اختلاطه بجراثيم اخرى : يقتل الحيوان المصاب بالورم بواسطة الكلوروفورم او الغاز الفصم فيوضع الحيوان المات في محلول من الليترول $\frac{1}{10}$ لمدة خمس دقائق تجري هذه العملية في غرفة مطهرة ثم يزال الشعر عن مكان الورم وتجري عملية قطع الجلد والسلخ بواسطة المكواة ثم تقطع قطعة من الورم بشرط نأشف معقم وتوضع في الوسط فاذا لم تتخذ هذه الاحتياطات فاما لا يمكن التحفظ في حصول العدوى من جراثيم اخرى .

كما يلي (١) اذا وضعت قطعة من الورم بحجم ٥/ غرام في انبوب زرعي يحتوي على خمس ساهم من المرق وترك هذا الانبوب لزري للحضانة في حرارة (٣٧°) سانتيفراد فان السائل الزرعي يحافظ لمدة يومين قوة العدوى التي تحدث بزرق ١٠-١٠ م منه فاذا وضع الانبوب على شروط الحضانة اللاهوائية تبقى قوة العدوى مصونة لمدة اربعة ايام .

٢ - حينما يحتوي الوسط الزرعي على المعقم الارانب (بنسبة ١٠-١٠ م من مصل الارنب لكل ٥٠ م من المرق المحتوي على كلورور الصوديوم) فان الزرع حيثئذ يحافظ على العدوى لمدة ٣ ايام اذا طبقت اصول الحضانة اللاهوائية واذا استعمل اناه (ارله ن مايو) بدل الانبوب الاعتيادي لتزيد الشروط اللاهوائية تنعدم العدوى بسرعة واذا وضعت قطعة ورم في المرق الذي يحتوي على مصل الارانب ورعى فيه اصول الحضانة اللاهوائية يمكن اذ ذاك المحافظة على العدوى لمدة ٧ ايام .

٣ - اذا اضيف الجليكو ز او المالتوز او اللولوز الى وسط الزرع يتكون تفاعل حامضي ويمكن ترفع درجته الى ٤-٥ ولا يحدث التخمر اذا اضيف الى الوسط الزرعي شيئاً من المانيت او الساكاروز او الجالاكتوز او اللاكتوز او الدوليت او الساليسيل . فبوضع احد انواع السكر المستعدة للتخمر يمكن تزيد مدة العدوى الا ان الحامض الذي يحصل من ذلك لا يبلغ مقدارا عظيماً ان نتائج التجارب

التي استحصلت من زرق وسط الزرع الاولى مرسومة في الملحق الاتي: ولكن يجب ان نعلم ان لحجم الورم الموضوع في وسط الزرع تأثيراً مهماً . فاذا وضعت قطعة كبيرة من الورم - مقدار غرامين - في وسط الزرع وتركته الى الحضانة اللاهوائية في حيثئذ يمكننا ان نحصل على الورم بزرق مائع الوسط الزرعي بعد مرور سبعة ايام . ويظهر من التجارب العديدة ان العامل الورمي ينتشر من النسيج الى الوسط الزراعي وبعد ذلك يؤخذ بالتناقص تدريجياً عند وجود مصل الارانب وتوفر شرائط الحضانة اللاهوائية . ويزول بسرعة عند وجود الاوكسجين وعدم وجود مصل الارانب فكلاً كانت قطعة الورم الموضوعة في الوسط الزرعي كبيرة زاد مقدار الجراثيم المنتشرة من العدم الى المائع وتطول مدة العدوى لذلك المائع .

التجربة في ٦ تشرين الثاني ١٩٢٣ : دجاجة رقم ٤٤ لقحت في العضلة الصدرية اليمنى بمقدار ١٠-١٠ م من الزرع المستحضر بوضع قطعة من الورم ٥٥ غرام اي ٥٠ م مرق المحتوي على الجليكو ز ثم يوضع في شرائط الحضانة اللاهوائية لمدة ثلاثة ايام بجملة (٣٩°) سانتيفراد وزرق من الثدي الايسر زرع لا هوائي في مائع اللحم محتوي على الجليكو ز ومصل الارانب المتروك للحضانة اللاهوائية لمدة ثلاثة ايام . فقد فتح الميت لم يوجد ورم في الثدي الايمن . واما في الثدي الايمن كان يوجد ورم واسع . وهذه التجربة تبين ان المصل يحافظ على العدوى .

الطبيعة السمية لدعامة الكريوات الحمراء واستعمال ذلك في معالجة بعض الامراض المعدية

ت . س . كلار

الجراثمة والثاني السم الذي يولده خراب الكريوات الحمراء ويقول ان الجسم يسهل عليه مكافحة الجراثيم وسمومها ولكن يصعب عليه احياناً مقاومة تأثير السموم التي تولد بنتيجة خراب الكريوات الحمراء ولذلك جرب استعمال اصول خاص لتبنيه الفعالية العضوية وايجاد مناعته تجاه سموم الكريوات الحمراء المذكورة آنفاً . وذلك باخذ شئ من دم المريض وبعد تخريب كريواته الحمراء (بتسخينه في حرارة ٥٦ سانتيفراد لمدة ساعتين) كما مر آنفاً يعاد فيزرق في ذراعه وبدأ باستعمال ذلك في انواع التدرن . وبذكر مشاهدات مرضى مصابين بتدرن المثانة والكلى والخصية شفوا باستعمال هذه الزرقات . ويقول انه يحصل خراب الكريوات الحمراء في العضوة بنتيجة التدرن وذلك من تأثير التوكسين الداخلي لباسيلوس كوخ فالبدن وان امكنه ان يقاوم السموم المتولدة من باسيلوس كوخ الا انه يصعب عليه مقاومة السم الذي يخرج من الكريوات الحمراء بعد خرابها فزرق الكريوات الحمراء المنجزة يؤثر كطعم خاص بسبب حصول مواد مضادة لسمومها .

وبعد ذلك يعود لايضاح التأثير المفيد الذي يحصل من وقائع التدرن في التداوي بالشمس ويقول يحصل ذلك لان الشمس بتأثيرها على الجسم تسبب خراب قسم من الكريوات الحمراء بداخله وهذا يؤثر بالطريقة المذكورة آنفاً فيسبب حصول مواد تكون المناعة تجاه السموم التي تحصل من خراب الكريوات الحمراء بنتيجة الاتان والافن

يبدأ تاريخ تدقيقات المؤلف منذ كان طبيباً في الهند ولقد لاحظ هنالك وجود مشابهة كلية بين اعراض ضربة الشمس Sun-stroke واعراض نوبة فجائية شديدة من الملاريا وفكر بإمكان وجود عامل مشترك يؤثر في كلا المرضين لحصول هذه الاعراض المتشابهة ولقد دقق ذلك من حيث التحولات المرضية فوجد انه في كلتا الحالتين يحصل خراب كبير في الكريوات الحمراء فعطف هذه الاعراض المشتركة على المادة التي تخرج من انقسام وتجزؤ تلك الكريوات . ولقد اثبت سمية الكريوات الحمراء المنجزة بالتجربة الالية :

اخذ دماً من الوريد البازل الذي في ذراعه ثم وضعه في اناء وسخنه على حرارة (٥٦°) سانتيفراد لمدة ساعتين لاجل تخريب الكريوات الحمراء ثم زرق مقداراً ١٠ م من هذا الدم في ذراعه الايمن وزرق في ذراعه الايسر دماً طرياً . وبعد ٢٤ ساعة حصل في ذراعه الايمن انتفاخ وزرقة شديدة وتوسع ذلك حتى صار موجعاً ولكنهما زالاً بعد ٤٨ ساعة واما اليد اليسرى فلم يطرأ عليها تحول ما . وبعد ان يأتي على ذكر التجارب العديدة الذي قام بها للبحث عن النتائج المفيدة التي يمكن الحصول عليها من ذلك . يقول : ان كثيراً من الامراض تولد خراب الكريوات الحمراء ويكون دائماً هذا النوع من الامراض اشد وخامة من الامراض الاخرى ويعطف ذلك على ان الجسم في هذه الحالة يكون امام مؤثرين مضرين الاول سم

المستبعد جدا ان تؤثر الشمس على باسيلوسات كوكوخ
الخفيفة في اعماق الانسجة كما يدعي البعض . يجب تطبيق
التداوي بالشمس تدريجيا لانه اذا كثرت في بادئ الامر
فيمكنه ان يسبب رد فعل شديد بنتيجة خراب مقدار
كبير من الكربوات الحراء وانتشار سمومها قبل حصول
المساعدة اللازمة فاذا عرض البدن الى الشمس تدريجيا
تحصل مناعة ثابتة مفيدة .

من . ش

عن الجريدة الطبية الامريكية :

تصوير الحويصل الصفراوي

باشعة رونتجن

استعمال الصوديوم تترابودورفول فتاليتين

تبين من المقايسة السريرية التي اجريت بين مادة
الصوديوم تترابودورفول فتاليتين وبين مادة الصوديوم
تترايبرومورفول فتاليتين انه من الممكن تصوير الحويصل
الصفراوي بواسطة الملح الاول بصورة لا تقل وضوحا عما
لو اجري تصويرها بالملح الثاني وباستعمال كمية منه اقل
من هذا . وسبب ذلك هو الفرق الموجود بينهما من
حيث الوزن الذري والنسبة المئوية فالوزن في البروم يساوي ٨٠
وفي اليود ١٢٧ ويحتوي التترايبرومورفول فتاليتين
على البروم بنسبة ٥٠ في المائة وزنا في حين ان الصوديوم
تترايودورفول فتاليتين يحتوي على اليود بنسبة ٦١ في
المائة وزنا .

استعمل المؤلفون كلا الملحين في تصوير ٥٥ وقعة

استعمال ملح اليود .

ونلخص فيما يلي طريقة استعمال الملح وهي ان يزرق
داخل الوريد محلول يحتوي على (١٢٦٥) في المائة من
العلاج ويكرر الزرق مرتين قبل الفطور صباحا وعلى
ان تكون بينهما فترة تمتد نصف ساعة وطريقة استعمال
كلا الملحين واحدة .

ولم يشاهد المؤلفون نتائج معينة من استعمال الملح عن
طريق الفم ويعزون ذلك الى التحول الموجود في قابلية
الامعاء التحملية وفي نسبة الامتصاص والى عدم امكان
تعيين المقدار المنص . وهذا ما يعرقل استعمال هذه
الطريقة البسيطة .

ان تصوير الحويصل الصفراوي لتعيين الافات الموجودة
فيه هي طريقة ثينة جدا . يذكر (مور) ان النتائج
القطعية التي حصلت بهذه الطريقة وثبتت بالعملية تبلغ
نسبة ٩٢٦٥ في المائة من ٥٥ وقعة وتزداد اهمية هذه الطريقة
في تشخيص التهاب الحويصل الصفراوي الحدوث حيث
يتعسر تشخيصه بالطرق السريرية او غيرها .

عن الجريدة الطبية :

اظهار الحويصل الصفراوي في الرونتجن

باليفسكي

بما ان الصوديوم تترابودورفول فتاليتين يحدث
تأثيرات سمية عند استعماله بحقنة داخل الوريد . فقد
اوجب ذلك ان يكون غير قابل للاستعمال في السريريات
لذلك حاول المؤلف المذكور ادخال الدواء الى البدن
عن طريق الامعاء . وطبق الطريقة الاتية :

يدخل ٨ اونصات من مستحلب الاكاسيا المحتوي على
٣٠ ٦٠ حبة (حسب وزن المريض) من الصوديوم
تترايبرومورفول فتاليتين في القطعة الثانية او ترجيحاً الثالثة
من الاثني عشرى بواسطة ابوية .

ويزرق تحت الجلد سنتغرام واحد من كبريتات
المورفين وثلاثا ميلغرام من كبريتات الاتروبين

وذلك ثلاثين دقيقة قبل ان يحصل القي وتزايد الحركات
الحولية . ثم يبدأ بفحص الناحية الحويصلية متعاقبا وذلك
بعد الزرق مباشرة ثم بعد ساعتين وبعد اربع ساعات
وبعد خمس عشرة ساعة وبعد عشرين ساعة وبعد ثلاثين
ساعة اللاتي يلين زمن الزرق .

فبهذه الطريقة يظهر الحويصل الصفراوي بشكل ظل
واضح ويبدأ ظهور الصبغ بعد ساعتين او اربع ساعات .
ويكون الظل اشد كثافة فيما بين الخمس عشرة والعشرين
ساعة بعد الزرق . ولم يشاهد من استعمال الملح بهذه
الطريقة اية علامة تسخيمه .

ت . ر

الشعوب في العراق

تشریف جلالة الملك فيصل المعظم

تشرف العراق بعودة جلالة ملكه المحبوب من اوربا متعبا بالصحة والسلامة بعد ان قضى فيها زمنا للاستشفاء . وقد اجريت لجلالته الاحتفالات الثلاثة بالموكبة من قبل الشعب العراقي الكريم الذي فرح بعودة جلالته كل الفرح وبجلالته ترى من واجبها ان ترحب بقدومه الشريف وترجو لجلالته تمام العافية وطول العمر ابقاء الله ذخرا للبلاد وسندا .

اجتماع نهاية الاسبوع في المستشفى الملكي

عرض الدكتور عبد الرحمن المقيّد في هذا الاجتماع حالة من حالات الغلوكوما غربية في بابها وقد اجاد في البحث عن هذا المرض وايضاح الوجة التي تشذ بها هذه الحالة عن حالات الغلوكوما المعتادة وسوف ننشر ما اورده في هذا الصدد في العدد المقبل .

تحويل بعض الاطباء في انعامه

نقل الدكتور توفيق محمود طبيب مركز الصحة في الكرخ الى قسم الامراض العينية في المستشفى الملكي وعين محله الدكتور فتح الله الذي كان يشتغل في المستشفى المذكور .

المتطفلون على النطب

وجد المتطفلون على النطب في كل بلد من بلاد الارض سواء كان في الشرق او الغرب وفي العراق يوجد قسم عظيم من هؤلاء المتطفلين الذين عجزوا عن تحصيل الرزق

الا من باب الشعوذة فاخذوا بطييون المرضى متوسلين بوسائل غريبة قد اصبحت اكثرها خطرا عظيما على صحة من يتعمدون مداواتهم وهم لا يكتفون في ذلك بالنعوذات والرقعات التي يكتبونها لازالة العاهات والاسقام والعقاقير القديمة التي يصفونها للدواء بل انهم تجاوزوا الى وصف الادوية السمية التي لا يعرفون عنها شيئا وما يؤسف له ان هؤلاء قد اكتسبوا ثقة بعض البسطاء منا فترام عند ما يصيبون بمرض يهرعون الى المشعوذين بالرغم من كثرة الاطباء في ربوعنا ولا يقصدون الطبيب الا بعد ان يستفحل الداء ويزن شعاعه ولا نعلم سببا لذلك سوى الجهل لاننا كثيرا ما رأينا بعض الناس يتكلمون في الاسواق والمقاهي عن مسائل غريبة تختص بهؤلاء المتطبيين فتثالا يذكرون رجلا يشفي السل بدواء بسيط ورجلا يبري الاستسقاء بدهان يستعمله مرة واحدة . ويذكرون ان فلانا عجزت الاطباء عن مداواة عيونه وقد كادت ان تمسى لو لا ان رجلا اميا يدعى فلان مسح على عينيه ذلك الدهان الذي اعاد اليه البصر في الحال وامثال هذه الخرافات كثيرة تتناقلها الالسن هنا وهناك مما يدل على سخافة عقول القوم ومآلهم من الجهل الشائن فهل يوجد على وجه الارض عاقل يدعي ان المتطبيب وهو الرجل الاعمى الذي لا يعلم عن النطب شيئا في وضعه ان يشفي اسقاما يعجز عنها الاطباء بما لديهم من الوسائل الناجمة والادوية المؤثرة والعلم الوافر . وهذا علم النطب

يسطع بانواره على الكون ويزداد نورا على عمر الايام فاين هؤلاء الاذئاب من هذا النور . وربما يدعى البعض ان المتطبيين خبرة اكتسبها اياها التجارب العديدة ونحن نعلم ان التجربة لا تصح الا اذا كانت مستندة على اصول علمية ثابتة واطلاع واسع على اسباب المرض وسيره وعواقبه وهذا لا يتسنى الا بتلقي العلوم في المدارس التي اسست لهذا الغرض . واما التجربة العمياء فلافائدة منها بل انها تضر بالبشر ضررا لا يمكن تلافيه والشواهد على ذلك كثيرة يضيق بنا الوقت عن ايرادها .

وغرضنا مما اسلفنا هو ان نبين نفسية راسخة في بعض الناس عند كل شئ من شعوب العالم . ما كانت منزلتهم العمرانية وهو النزوع الى الخرافات فيما يختص بالطب وقبول الشعوذة والاعتقاد بكل ما هو جديد من هذا القبيل بالرغم مما هناك من اصول وفنون واكتشافات جعلت الطب يمشي في العصر الحاضر على قدم راسخة لا تحس عثرتها او سقوطها ولا يشوب تلك الحقائق ادنى اثر من الاوهام على اننا لا نقول ان هذه الحالة النفسية الغريبة خاصة بقطرنا الحديث العهد بالمعارف المصرية لاننا رأيناها تسيطر على عقول اكبرامة من الامم الراسخة في التمدن واقد لفت نظرنا من ذلك ما قرأنا في المجلة الطبية البريطانية وقد اتي رئيس الجمعية البريطانية في لندن خطابا قد فيه مزاعم بعض الخياليين من الامريكيين الذين توسلوا اخيرا لاحداث مذهبين جديدين في معالجة الامراض اطلقوا عليها (الاستيويباثيا) و (الشيروبراكتيس) فالشيروبراكتيس هو عقيدة يزعم اصحابها ان جميع الامراض انما تنشأ عن ضغط

يجريه العمود الفقري على الاعصاب التي تظهر منه سبب انحراف الفقرات عن بعضها انحرافا جزئيا او كليا وحسب اعتقاد ارباب هذا المذهب ان لكل مرض نقطة خاصة في العمود الفقري ويعللون نشوب الامراض المعدية باختلال بطرأ على توازن البدن بتأثير ذلك الضغط نفسه فتضطرب قابليته الدفاعية ومن ثم تدخل فيه الميكروبات ويتكون المرض . ويدعون ايضا انه من الممكن تداوي جميع الامراض بالضغط على الحبل الموائق من العمود الفقري وذلك ايم بذلك تقوم الفقرات التي انخرفت وارجاعها الى مكانها وعند ذلك يرتفع الضغط عن الاعصاب ويؤول المرض . والذي اسس هذه العقيدة في امريكا هو (بالر) في سنة ١٨٩٥ وهو الذي اسس في (ديقارب) من اعمال الولايات المتحدة الامريكية مدرسة لتدريس هذا المذهب سميت بمدرسة (بالر) واسم (الشيروبراكتيس) مشتق من كلمة (Chira) اليونانية ومعناها (اليدين) (Practis) اي (العمل) اذا انت مقابل لفظة شيروبراكتيس في اللغة العربية ينبغي ان يكون (العمل اليدوي) او بعبارة اخرى (التداوي بالاعمال اليدوية) كالضغط على العمود الفقري وتسيده والغرض من هذا العمل رفع الضغط عن الاعصاب التي تمتد من العمود الفقري تمهيدا لجران التيار المعبي من المنع الى اعضاء الجسم واما الاستيويباثيا فهو طريقة مبنية على كون الامراض جميعها تشكون من اختلالات دورانية او عصبية تؤول الى احداث الضغط على الاربطة والمظام والمضلات التي حول العمود الفقري ويتم فعل الضغط في الازواج العصبية الشوكية خاصة في الاعصاب محركة الاوعية والذي اسس

هذه الطريقة هو (اندريف بيلر) وذلك في عام ١٨٧٣
وقد أسس الدكتور (ستيل) والدكتور (سميت) في سنة
١٨٩٠ أول مدرسة لتدريس هذه الطريقة وكلاهما من
خريجي كلية ادنبرج الطبية .
وأما الواسطة الدوائية التي يستعملها هؤلاء فهي كذلك
الضغط على العمود الفقري وتسميته . ولقد ظهر في البلاد
المتحدة الأمريكية في العشرين سنة الأخيرة عدة
مدارس وكليات لتدريس هذا العلم الموهوم ويذكر
صاحب المقال ان مدرسة واحدة كانت تضم بين جدرانها
ما يقارب ثلاثة الاف طالب ؟
أما الدرس فهو بسيط للغاية ولا يدرس علم التشريح
والفيزيولوجيا او الامراض تلك العلوم التي تعرف انها
تدرس في مدارس الطب ولا حاجة في زعمهم لتشخيص
المرض لان الدواء واحد لجميع الامراض ومن جملة
الابحاث المهمة التي تدرس هي كيفية نشر الاعلانات
والنشرات لجلب المرضى ثم الماتيايزما التتويم المنطيسي
وكيفية التأثير على المرضى البسطاء وتلقينهم . وأما الدخول
في هذه المدارس فلا يحتاج الى معرفة واسعة بل يقبل
فيها كل من يعرف القراءة والكتابة ولقد ذكر صاحب
المقال كثيرا من الاضرار التي يسببها هؤلاء فن ذلك ان
احدهم ضغط على ظهر مريض كان مصابا بخراج الزائدة
الدودية . وسبب انفجارها الى البطن فمات المريض من

المأدبة السنوية للجمعية الطبية البغدادية

التأمت اللجنة التنفيذية للجمعية الطبية البغدادية في
دائرة سعادة مدير الصحة العامة وتذاكرت في منهاج
الخطب التي سوف تلقى في اجتماعات السنة المقبلة وفيما
يختص باقامة مأدبة السنوية . وقررت ان تقام المأدبة
مساء ١٠ كانون الأول سنة ١٩٢٥ الموافق لיום الخميس
مساء الساعة الثامنة زوالية في زل كارلتون وقد كتبت
بطاقات الدعوة لاعضاء الجمعية المحترمين الذين في داخل
العاصمة وخارجها .

وأما منهاج الخطب فقد قرر ان يكون على الوجه الآتي :

| اسم الخطيب | موضوع الخطابة | تاريخ القاء الخطابة | محل الاجتماع |
|-------------------|---|----------------------|----------------------|
| الدكتور صائب شوكت | القدم المادوراوية | ٢٣ كانون الأول ١٩٢٥ | مكتبة الجمعية الطبية |
| » سلمان غزالة | حفظ الصحة والتربية الاخلاقية منذ المهد | ٢٤ كانون الثاني ١٩٢٦ | » |
| » هاشم الوترى | اسباب الحبن في العراق | ٣١ مارس ١٩٢٦ | » |
| » داود نسيم | الامراض في العراق قديما وحديثا | ٢٨ نيسان ١٩٢٦ | » |
| » هيكس | نسبة وقائع الامراض في الوباء العراقي المختلفة | ٢٦ مايس ١٩٢٦ | » |
| » حنا غياط | حفظ الصحة في المدارس | ٣٠ حزيران ١٩٢٦ | » |
| » نظام الدين | انحلال الدم والهيموليزين | ٢٩ ايلول ١٩٢٦ | » |
| » شكري محمد | الكهربائية في المعالجة الحديثة | ٢٦ تشرين الأول ١٩٢٦ | » |

بتضح من هذا المنهج ان الجمعية الطبية قد تقدمت تقدما محسوسا اذ اننا نرى معظم الخطباء من الاطباء
الوطنيين والمواضيع التي سوف يعالجونها في غاية من الامة فضلا عن كونها مبنية على تدقيقاتهم وتجاربهم الشخصية
التي تدل على اهتمامهم بما يدور في العراق من الامراض .

التقرير الشهري

لمصلحة الصحة العامة شهر ايلول سنة ١٩٢٥

نشرت مصلحة الصحة العراقية تقريرا شهريا في
فيما يلي ام ما جاء فيه :
القسم ١ .
التحق داود مكل والياس مكل بمصلحة الصحة وعينوا
بصفة ميدلين للمدخر الطبي في بغداد اعتبارا من ١ -
٢٥ - ٩
عاد الدكتور السيد فائق شاكر رئيس صحة لواء كربلاء
من اجازة ١٤ يوما التي اخذها واستأنف اشغاله في ٣ -
٢٥ - ٩
اصدق الدكتور اي . اف ساندرو من الاجازة
التي اخذها في المملكة المتحدة ووصل بغداد بالطريق
البري عصر ٥ - ٩ - ٢٥ وعين منذ ذلك التاريخ في
الميناء لواء البصرة واستلم شؤون وظيفته في صباح ١٢ -
٩٢٥ - ٦
التحق سليمه خالو بمصلحة الصحة وعينت قابلة
للمدينة في كربلاء اعتبارا من ٧ - ٩ - ٢٥
انتمت خدمات المستر بليس الفيلس الصحي في بلدية
بغداد من مصلحة الصحة العراقية بناء على تخفيض عدد
الموظفين وذلك اعتبارا من ١٥ ايلول سنة ١٩٢٥
التحق الدكتور هاشم الوترى بمصلحة الصحة وعين

كل ٥٠٠ قدم مكعب من الماء وهذا يقارب ١ سب في
٥٠٠٠٠٠٠

الملاريا

ذكرت اللجنة التي اوفدتها عصابة الامم لتحرى مرض
الملاريا في تقريرها الاول الصادر عام ١٩٢٥ ما يلي :
وكانت هذه اللجنة مؤلفة من اخصائيين وخبراء في
مرض الملاريا من بلاد مختلفة .

ان اوفق الاصول والوسائل المتخذة ضد الملاريا التي
يمكن تطبيقها في البلدان التي مخصصاتها لمكافحة هذا
المرض محدودة جدا والتي لم تستكمل نظام خدماتها الطبية
والصحية هي :

١ - الامتناع من اتخاذ تدابير تكلف مبالغ باعظة
لمكافحة بعوض الملاريا في جوارها .
٢ - السعي في مكافحة المرض بواسطة المصايين به
فعلا وفي نفس البيوت التي يسكنون فيها .

يجب على السلطة الصحية ان تذهب الى بيوت المصايين
القليين المستوطنين في ذلك المحل ويتحركون فيه ببطي
وم علة ذلك الداء هناك وان تعالجهم وتعلمهم استعمال
بعوض الملاريا . ذلك خير من اتخاذ التدابير الواسعة
النطاق ضد فرائح تلك الموام وكبارها في جوار تلك
المحلات .

طبييا بالدرجة الرابعة في المستشفى الملكي في بغداد اعتبارا
من ٢٩ - ٩ - ٢٥ وباشرفه وظيفته في ذلك التاريخ .

القسم ٢

فحص المختبر المركزي في المستشفى الملكي في بغداد
(١٠٧٠) نموذج المختبر الكيميائي تحال وعولج في معهد
داء الكلب ١٢ مصابا واجريت في معهد اشعة رونتجن
المعالجة بالاشعة (٨٢) مريضا والعلاج الكهربائي
(٥١) مريضا واجرى الاستكشاف الشعاعي (١٢٥)
مريضا .

وكان مجموع الاصابات بالامراض السارية في العراق
كما يلي :

الجذري ٤٢ - شبه الجذري ١ - الخناق ٤ - الحصبة
١٧ - التيفوئيد ٤٨ - داء الكلفة ٥٨ - الجذام ٧ -
الحى القرمزية ٧ - البثرة الخبيثة ١ - الكزاز ٣ - التدرن
٩٢ - السعال الديكي ٣٣ .

القسم ٣

البهاوزيا

وجد الدكتور خليل في مصر ان محلول سلفات النحاس
القوي يقتل الحاروات وان محلول ١ الى ١٠٠٠٠٠ لا
يؤثر على ثوب القطن والذرة والقمح لذلك يوصى باستعمال
سلفات النحاس في البرك الممتلئة بقوة اوثن واحد الى

التقارير الصحية

ملخص التقرير الشهري لادارة صحة العاصمة

شهر تشرين الاول سنة ١٩٢٥

طفلا (٣٦٠) في الرصانة و (١١٣) في الكرخ وتوفي
في خلال الشهر المذكور (٣٥٢) شخصا (٣٢٩) في جانب

الولادات والوفيات :

ولد في بغداد في شهر تشرين الاول سنة ١٩٢٥ (٤٧٣)

الكولرين فوجد جيدا .

٢ - مدرستا مفتشي الصحة والقبالة مواظبة على اشغالها
٣ - بلغت واردات مراكز الصحة الاربعة حسب
الوجه الاتي - الدعاية ١١١٨ ربية صوب الكرخ ٩٧ - ٨
باب الشيخ ٢٦ - ٨ - الحيدرخانة ١٢ - ٢٤
صيدلية الحيدرخانة ١٢ - ٩ فيكون المجموع ١٤٧٦ - ٨
ربية . وقد صنعت خلال اشهر داخل العاصمة في ٢٨
صيدلية ١١٥٦٥ وصفة من قبل ٧٢ طبيا والواردات
التي دخلت الصيدليات هي ٩٣٢١ ربية فيكون معدل ثمن
كل وصفة تقريبا ١٢ آنة و ١٠ بايات .

درجة الحرارة ومجموع الامطار :

درجة الحرارة العليا ٩٨١٢ في ٤ تشرين الاول

» » الدنيا ٧٤١٠ في ٢٢ »

» » الوسطى ٨٨٣ »

درجة انبرودة العليا ٧٤٢ في ٧ »

» » الدنيا ٤٩٦٥ في ٢٩ »

» » الوسطى ٦١٣ »

الرطوبة ٥٥ بالمائة مجموع الامطار ٥٠٨٦ .

اعمال مراكز مداواة العيون وصيدليات العاصمة :

المركز عدد مداواة امراض العيون وعدد المرضى الذين
عولجوا في الصيدليات

الحيدرخانة ٤٦٩٣

الدعاية ٤٤٢٥

باب الشيخ ٣٠١٩

الكرخ ٢٤٤٦

المجموع ١٤٥٨٣

٥٥٣٣

الرصانة و (١٢٣) في جانب الكرخ فكان معدل الولادات
(١٧٣٧) بالالف سنويا ومعدل لوفيات (٢٠٦٦) بالالف
سنويا وقد بلغ مجموع وفيات الاطفال الذين بن السنة
والخمس سنوات من العمر ٢٤٣ طفلا وهو يزيد على
ثاني جميع الوفيات)

الامراض السارية في العاصمة :

الحصبة ٢٠ - الحى التيفوئيدية ١٨ - السل ١٤ -

البهاوزيا ٣ - الجدري ٢ - الدوسنتاريا ٤ - الملاريا ٢

داء الحكة ١ - التماسيح ١ - الانتراكس ٤

الكزاز ١ - الجرب ١ -

اشغل مستوصف الامراض الزهرية :

اجرى الكشف الطبي على ١٥٢ مومسة مع راقصة

وكان عدد تطعيم السافرسان في غضون الشهر ٢٧ حقنة

وقد ارسلت ٧ مريضات الى مستشفى الاعتزال لاجل

المعالجة - وارسل ٤٦ صفحة للبيان الى المختبر التحليلي

لاجل الفحص الباثولوجي فوجد ٢٦ منها مثبتة .

وقد بلغت واردات المستوصف الزهري خلال شهر

تشرين الاول ١٤٥٠ ربية .

اشغال الامومة ومداواة الاطفال :

ان عدد المرضى الذين عولجوا في مراكز الصحة من قبل

مرشدات الصحة هو كما يلي : الدعاية ٣٦٦٢ الكرخ

١٧٧٥ - الحيدرخانة ١٢٩٦ - باب الشيخ ١٨٧٧

المجموع ٨٤١ الذي يقابل مجموع ٨٦١٢ في الشهر المنصرم

وقد ادين ٨٢٥ زيارة للاطفال في بيوتهم وكشف على

٤٠ بنت من الاناث وحضرن ولادتين صعبين .

اعمال الصيدلة ومراكز الصحة :

١ - اجري التفتيش على مضخات الماء واجرى تعامل

تعارير المستشفيات الخصوصية والاهلية في العاصمة :

اسم المستشفى المرضي الياقون في اول الشهر الداخلون في غضون الشهر المتوفون الياقون في آخر يوم من الشهر

مستشفى مير الياس ٥٣ ٧٠ ٣ ٥٤

« رمية خضوري — ١٩ — ٩

« الدكتور طوبالين عولج في هذا المستشفى ٣٨٢ مر ايضا

ستوصف الرسالة الافرنجية عولج في هذا المستشفى ١٩٣ مر ايضا بجانبنا و١٦٨ مر ايضا بالاجرة

تجهيز المياه :

جهز المدينة بغداد تقريرا ٥٩ كالون من الماء اي ٧٥٧ كالونات لكل شخص يوميا و ٢٣٧ كالونا لكل شخص شهريا .

وقد حلل ماء النهر الغير مطهر بالكورين في غضون الشهر وعثر على جسيمات عضوية في ١٠٠٠٦١ و ١٠٠٠٦١

و ١٠٠٠٦١ و مجموع الجسيمات التي عثر عليها كانت على الوجه المعدل في السنتيمتر المكعب (٣٠٧٠٠) الذي

يقابل ١٤٨٠٠٠ في الشهر المنصرم .

و- حل كذلك ماء النهر المطهر بالكورين في ٢٢ نموذجاً منه في غضون الشهر وعثر على جسيمات عضوية في ١٠٠

س م في ٦٠ نموذجاً فقط ولم يعثر على اي جرثومة ماسوى ذلك بنانا ومجموع الجسيمات التي وجدت في

سنتيمتر مكعب واحد زادت الى ٧٩ وعدد الجسيمات في السنتيمتر المكعب الواحد على الوجه المعدل كان ٣٧٠٦ الذي

يقابل ٢٥٦١ في الشهر المنصرم .

التقرير الشهري لواء بغداد :

| القضاء والتاجية | الولادات | الوفيات | التطعيم | الامراض |
|-----------------|----------|---------|---------|-----------------------------------|
| الكاظمية | ٤٢٠ | ٤٥ | ٥٠ | طفلا ضد الجدري |
| الاعظمية | ١١ | ٣٦ | ٨٥ | وقد حدثت اصابان من البلهارزيا |
| الكرادة | ٣ | ٦ | — | الجدري ٨ - تيفوئيد ١ - بلهارزيا ١ |
| بلد | ٥ | ٧ | — | بلهارزيا ١ فقط |
| ساحراء | — | — | — | التهاب الكبد ٣ - داء الحمرة ١ - |



بيان حادثات الامراض السارية في العراق في شهر تشرين الثاني سنة ١٩٢٥ مأخوذ عن التقارير الاسبوعية الصادرة من مصلحة الصحة العامة

| الامراض | اريل | | بغداد | | بصرة | | حلة | | ديالى | | ديوانية | | رمادي | | سليمانية | | عمارة | | كربلاء | | كركوك | | كوت | | موصل | | متفك | |
|----------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|---------|-------|--------|-------|----------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات |
| الجدري | ٠ | ٠ | ٢٢ | ٩ | ٢٥ | ١٤ | ١ | ٠ | ٨ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ١٣ | ٨ | ٠ | ٠ | ٣٧ | ١٩ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٧ | ٤ |
| شبه الجدري | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ |
| الحصبة | ٣١ | ٠ | ٣٣ | ١٤ | ٩ | ٩ | ٠ | ٢ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٣ | ٠ | ٠ | ٠ | ٣ | ٠ | |
| الحنانق | ٠ | ٠ | ٣ | ٠ | ٢ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ |
| داء النكسة | ٠ | ٠ | ٣ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٢ | ٠ | ٢ | ٠ | ٢ | ٠ | ٢ | ٠ | ٠ | ١ | ٠ | ٢ | ٠ | منتشر | ٠ | ٥ | ٠ | ١٦ | ٠ | ٣ | ٠ |
| السعال الديكي | ٧ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ |
| التيفويديات | ٠ | ٠ | ١٩ | ٣ | ١ | ٠ | ٠ | ٢ | ١ | ٢ | ٠ | ٠ | ٢ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ٠ | ٨ | ٠ | ٠ | ٠ | ١٤ | ٠ | ٠ | ٠ |
| الحصى التنفسية | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ |
| الكزاز | ٠ | ٠ | ١ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ٠ | ٠ | ١ | ٠ | ٦ | ٣ | ٠ | ٠ |
| السل الرئوي | ٠ | ٠ | ١٣ | ٠ | ١١ | ١ | ٠ | ٤ | ١ | ٤ | ١ | ١ | ٠ | ٢ | ١ | ٠ | ٤ | ٠ | ٢ | ٠ | ٠ | ٠ | ٢ | ١ | ٠ | ٥ | ٢ | ٠ |
| الزلة الصدرية | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ |
| الجذام | ٠ | ٠ | ١ | ٠ | ١ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٢ | ٠ | ٠ | ٠ |

EXECUTIVE COMMITTEE

1925—1926

| | |
|------------------|-----------------------|
| President : | Dr. DUNLOP |
| Vice-President : | Dr. SAMI. SHEWKET |
| Secretary : | Dr. SAIB. SHEWKET |
| Treasurer : | Dr. IBRAHIM. ALUCY |
| Librarian : | Dr. TEWFIK. RUSHDY |
| | Dr. HANNA. KEYAT |
| Members : | Dr. HEGGS |
| | Dr. HASHEM. EL. WITRY |

PROGRAM OF MEETING

| PLACE | DATE | SUBJECT | LCTURER |
|------------------------|--------------|--|----------------------|
| Library of The Society | 23 des. 1925 | Madura foot | Dr. Saib Chewket a |
| " | 24 1. 26 | Hpgiën and Moral educa. ion since the cradle | Dr. Sooleyman ghzala |
| " | 31. 3. 26 | scites and the causes of the ascites in Iraq | Dr. Hashim-el. Witry |
| " | 28. 4. 26 | The Disease in Iraq in the news and olden times | Dr. Dawood Nissim |
| " | 26. 5. 26 | The proportion of Disease cases in the different Liw. as of Iraq | Dr. Heggs |
| " | 30. 6. 26 | Hygien and Schools | Dr. Hanna keyat |
| " | 29. 9. 26 | Hemolyse and Hemolysine | Dr. Nzameddin |
| " | 26. 10. 26 | The Electricity in the new treatment | |

اعضاء اللجنة التنفيذية

لسنة ١٩٢٥ -- ١٩٢٦

الرئيس : الدكتور دنلوب
 نائب الرئيس : الدكتور سامي شوكت
 السكرتير : الدكتور صائب شوكت
 امين الصندوق : الدكتور ابراهيم الالوسي
 الكتيبي : الدكتور توفيق رشدي
 اعضاء اللجنة التنفيذية : الدكتور حنا خياط
 الدكتور هكس
 الدكتور هاشم الوتري

منهاج السنة السادسة

| محل الاجتماع | التاريخ | الموضوع | الخطيب |
|---------------|----------------------|--|---------------------|
| مكتبة الجمعية | ٢٣ كانون الاول ١٩٢٥ | القدم المادورائية | الدكتور صائب شوكت |
| " | ٢٤ كانون الثاني ١٩٢٦ | حفظ الصحة منذ المولد الى بقاء اخلاقية | الدكتور سامان غزالة |
| " | ٣١ مارس ١٩٢٦ | الحبن واسبابه في العراق | الدكتور هاشم الوتري |
| " | ٢٨ نيسان ١٩٢٦ | الامراض في العراق قديما وحديثا | الدكتور داود نسيم |
| " | ٢٦ مايس ١٩٢٦ | نسبة وقائع الامراض في لوبة العراق المختلفة | الدكتور هيكس |
| " | ٣٠ حزيران ١٩٢٦ | حفظ الصحة والمدارس | الدكتور حنا خياط |
| " | ٢٩ ايلول ١٩٢٦ | هيموليز وهيموليزين | الدكتور نظام الدين |
| " | ٢٦ تشرين الاول ١٩٢٦ | الكهرباء في المعالجة الحديثة | الدكتور شكري محمد |

المجلة الطبية THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW البغدادية

شباط سنة ١٩٢٦

العدد الثامن

المقالات الأساسية

يوجد أقل شك في انه فيروس حي من نوع الفيروس الذي يمتزج المرشحات والاحتال الغالب انه من صنف الجاليدوكسا وسوف نطابق عليه في هذا المقال اسم « فيروس داء الكلب »
فيروس داء الكلب :

في صيف سنة ١٧٨١ اهتدي باستور الى ان فيروس داء الكلب يمكن نقله بواسطة التلقيح من ارنب الى آخر وذلك بزرقه في السحايا الخية وفي هذه الطريقة نقل الفيروس من ارنب الى آخر والحفاظ عليه في هذا الحيوان كما لو زرع كالجراثيم الاخرى في انابيب الزرع وبنتيجة ذلك تتحول اوصاف الفيروس وتكتسب شكلا خاصا . فالفيروس الذي يؤخذ من مخ الكلب الكلب تسبب ظهور اعراض داء الكلب في الارانب في مدة تختلف بين ٨ ايام الى ٦٠ يوما . ولكن بعد نقله مرات عديدة

داء الكلب

الدكتور ميلس رئيس المختبر البكتريولوجي
ومعهد تداوي الكلب

التعريف :

داء الكلب والجنون الكلبى مرض معد حاد ينتاب المجموع العصبي المركزي يتقدمه دور تفريخ طويل يعقبه دور قصير تظهر فيه بعض الاعراض العصبية بشكل نهيج او كسل عصبي وذلك ينتهي بالموت الحقيقى . يحصل المرض في الكلاب والحيوانات المشابهة لها واما العدوى فتكون بواسطة العض فالانسان والحيوانات الالهية تصاب بهذا المرض بالصدفة والعرض .

سبب المرض :

لم يتوصل العلم حتى الآن لاكتشاف العامل الممرض ولكن لا

الطريقة الامينة والمعقولة في معالجة ذات الرئة وفي ضمنها تطبيق الحرارة الرطبة المستمرة على جدد الصدر بشكل مضاد للالتهاب



الانتيفلاو جيستين

يعمل الدورة الدموية السطحية ويسرع اطراح السموم بخواصه الامتصاصية والنصريفية والحلالية وبهذه الوسيلة يوجب انخفاض الحرارة وجهه ملائم وخلاف ذلك فان الانفلاوجيستين يزيد في نشاط الدورة الدموية الشعرية وبالنتيجة يرفع القلب من زياده الضغط الدموي وبهذه الواحدة يزول الازرقاق وعسر النفس بسرعة

واغلاصه انت المصاب بذات الرئة يحتاج بهذه المعالجة دوره المذاب والالم الى دوره الراحة والهدوء وتكون هذه الدورة معالجة بحلول مبدأ النقاها

هناك اكثر من ١٠٠,٠٠٠ طبيب يستعمل الانتيفلاوجيستين في ذات الرئة

معمل دانور الكيمياء في الولايات المتحدة الاميركية

الوكلاء في العراق

حسرو اخوان بغداد

— كعشر بن مرة مثلاً — يحصل دور تفريخ ثابت مدته سبعة أيام . وهذا هو الفيروس الأساسي ويسمى الفيروس الثابت . فيظهر ان الفيروس بعد تنقله في الارانب يطراً على اوصافه تغير جوهري بحيث ان الفيروس الذي يؤخذ من الكلب يكون له قابلية احدث داء الكلب بمجرد زرعه تحت الجلد في حين ان الفيروس الثابت لا يمكن ان يحدث هذا الداء ما لم يزرع في السحاييا الحية .

ويظهر من ذلك انه يزرع هذا الفيروس في المادة الحية يكون في ظروف موافقة لنموه فيكثر وينمو ولكن في عين الوقت تنقص شدة تأثيره .

قابلية الترشيع : يمكن الحصول على الفيروس في المايح الذي يحصل من ترشيع (مرشح به ركفلد) ومن ذلك يظهر ان الفيروس في بعض ادواره الحياتية على الاقل يكون صغيراً للغاية .

تحول شدة الفيروس : الضياء والحرارة ثم البيوت مخرب الفيروس . ولكن لا يمكن الاعتماد على خراب الفيروس في محلول حامض الفينيك $\frac{1}{10}$ بمدة اقل من ساعة . في حين ان محلول $\frac{1}{10}$ من السليمانى يخربه بمدة ٣ ساعات العصاره الهاضمة تنقص شدة تأثير هذا الفيروس التي يمكن وجوده في المادة الحية وهذه الوساطة المعقمة تستعمل في طريقة استحصال المصل المسمى (الطراز الطلياني) .

واما التفسخات الموتية فلا تخرب الجرثومة بسهولة ولقد تمكنوا من اكتشاف فيروس فعال من جثة دفنت منذ شهر .

انتشار الفيروس : يوجد فيروس الكلب في الجملة

العصبية للحيوان (الكلب) وفي المخ ، والنخاع والاعصاب الكبيرة وكذلك في الغدد اللعابية وبعض غدد الافراز الداخلي كالبنكرياس والغدة فوق الكلوية . واما الدم والاخلط البدنية الاخرى فانها لا تحتوي على الفيروس بمقدار كاف لاحداث العدوى .

(١) (خطر العدوى) من الجملة العصبية المركزة : يمكن حصول ذلك للطباء المستقلين بفتح مجامع الحيوانات الكلبة لرفع المخ وحينئذ يكونون عرضة لخطر التلقيح وحصول سحابة سطحية من تماس الشظايا العظيمة المكسرة او السكينة الخ

(٢) من اللعاب : ينتقل الفيروس من جسد الحيوان الكلب الى لعابه ولكن يمكن اللعاب من تلقيح حيوان سالم يجب ان يدخل الى البدن من جرح في الجلد او في الفشاء المخاطي . فالواسطة الاعتيادية لانتقال المرض هي الجروح التي تحصل من دخول اسنان الحيوانات الكلبة الى الجلد . ولكن يمكن حصول الانتان من تماس اللعاب مع جرح حصل من واسطة اخرى . فالاحتمال في حصول الانتان من جروح اعتيادية هو اقل بكثير من احتمال حصوله من الجرح الذي يحصل من العض بالاسنان لان في الحالة الاولى يكون الفيروس موضوعاً على سطح الجلد ويمكن تخريبه بسهولة بواسطة المواد المضادة للتعفن ففي وجود جروح نافذة عميقة يكون احتمال حصول الانتان اقوى بكثير . لان المواد المضادة للتعفن يصعب نفوذها الى اعماق الجلد والانسجة .

ولذلك يجب ان نعلم ما هي المدة اللازمة لوصول الفيروس الى لعاب الحيوان الكلب ولقد ظهر بنتيجة اختبارات

عديدة ان الفيروس لا يصل الى اللعاب قبل مرور ٢٢ ساعة على ظهور اعراض المرض . ولكن يوجد في المصنفات الطبية ذكر وقعة وهي ان الجرثومة اكتشفت في لعاب الحيوان الكلب قبل ٦ ايام من ظهور الاعراض واذا تظاهرت الاعراض المرضية فلا يعيش الحيوان اكثر من ٤-٦ من بعد ذلك . تتمكن من ان نستنتج من هذه المعلومات ما يأتي : اذا عاش الحيوان وكان صحيح الجسم لمدة عشرة ايام بعد ان عض شخصاً فحينئذ لا يكون اللعاب منتناً في حين العضة ولذلك لا حاجة للمعالجة ان اللبن الذي يفرز من ثدي الحيوانات منتن ولكن بنسبة محدودة للغاية . واذا لم يوجد جرح في الفم او القناة الهضمية فحينئذ يمكن شرب لبن كهذا من دون حصول عدوى المرض . فاذا اغلي هذا اللبن فلا شك ان الفيروس يهلك ويكون خالياً عن الضرر تماماً . ان اللعاب في الاحوال الاعتيادية هو الوساطة الاساسية لانتقال المرض . ولكن الكلب هو اكثر الحيوانات استعداداً لقبول هذا الداء فمن الممكن ابادته المرض بالتخاذه الوسائل التي تمنع الكلب المصاب عن عض الكلاب الاخرى ويدل على ذلك ما حدث في الجزائر البريطانية حيث اعيد المرض بتطبيق الاوامر التي اصدرها « وولتر لونغ » في عام ١٨٩٤ وهي تنص على وجوب عزل اي كلب يدخل الى الجزائر البريطانية لمدة ستة اشهر .

دور تفريخ المرض في البشر :

يتقدم الكلب « دور تفريخ وهو الزمن الذي يمتد من حين عضة الكلب الى ان تبدو بوادر المرض ويختلف امتداد هذا الدور اختلافاً كلياً وذلك لان المرض لا

يظهر جلياً الا بعد وصول الفيروس الى المخ والنخاع الشوكي واحداً من هذه التغيرات تشير بحجة تؤدي الى حصول اعراض المرض .
واختلاف دور التفريخ ينشأ عن سببين
١- مقدار الفيروس الذي يدخل الى الجسم
٢- موضع العضة او بعبارة اصح بعد موضع العضة من المخ .

ولا يخفى ان المقدار الكثير من السم يقتل الشخص بمدة اقصر بكثير من المدة التي يقتل فيها المقدار القليل منه ويكون الامر نظير ذلك في فيروس الكلب . وخلاف ذلك فاذا كان العض كثير العدد وبلغ وكان موضع العض عارياً عن الثياب فان تأثير العضة يكون اشد .
٤- لو كانت سطحية او كانت قد نالت اعضاءاً مستورا بالثياب لان الفيروس يفقد في الحالة الاخيرة جابياً عظيماً منه ويتركه في الثياب .

يقول (باستور) ان الفيروس يسير في الطرق العصبية نحو المخ ولذلك فكلاً كانت العضة قريبة من المخ يقصر الطريق الذي يقطعه الفيروس فيكون الدور التفريخي قصيراً بنسبة ذلك . وقد ظهر بالاختبار ان العضة اذا كانت في الوجه تكون مهلكة للأسباب الآتية :

١- ان المسافة قريبة من المخ ٢- لا يوجد لباس في الوجه ٣- يكون الحيوان في هذه الحالة مفترساً وتكون عضته عميقة . ودور التفريخ في الجروح التي في الوجه والساعد والساق في عدم معالجتها هو ٣٠-٤٠-٦٠ يوماً .
دور التفريخ في الكلاب :

يختلف دور التفريخ في الكلاب من ١٦ يوماً الى ٩٠

يوما ولكن المرض يظهر في الغالب في ٢٥-٥٥ يوما بعد العضة الملتحمة . ومن المستبعد ان تستمر هذه المدة الى اكثر من ثلاثة اشهر ولذلك يتحتم عزل الكلب الذي عضه كلب آخر لمدة ثلاثة اشهر على الاقل . والافضل مراقبته لمدة ثلاثة اشهر اخرى فتبلغ حينئذ مدة تجريبه ستة اشهر .

نسبة اصابة الحيوانات بالكلب :

اورد هنا الاعداد التي اقتبستها من معهد (كاسولي) وهي تدل على الوقائع التي احصيت في خلال السنوات ١٩٠٢-١٩١٢ وكان عدد المرضى ١٧٠٠٠ شخصا .

| | |
|-----------------|-------|
| الكلاب | ١٤٧٣٠ |
| الذئاب | ٢٤٩١ |
| الخنزير والبقال | ١٤٠ |
| القطط | ٧٨ |
| البقر | ١٦ |
| | ١٧٤٥٥ |

اما الحالة في معهدنا فهي كما يلي :

الكلاب والذئاب هم الحيوانات الذين ينتشر داء الكلب بواسطتها ولذلك فمن اللازم ان اوضح هنا اعراض المرض في هذه الحيوانات .

داء الكلب في الكلاب :

تقسم الكتب الطبية هذا الداء الى نوعين (١) النوع الفلجي (٢) النوع التهمجي .

في بعض الاحيان يكون الكلب متهيجا للغاية ثم يصاب بالفالج فيموت به . وفي احوال اخرى يموت الكلب بالفالج وبدون ان تظهر فيه علامات التهميج وفي بعض الحالات

يكون الكلب متهيجا ويتجنب عن الطعام ثم يموت في بضع ساعات بسبب التشنج العضلي . وتختلف اعراض المرض حسب جنس الكلب ففي الكلاب العادية والجراء الصغار يظهر المرض باعراض تهمجية واما في الكلاب البيتية فلا تظهر اعراض تهمجية لذلك لا تصدى هذه الكلاب لبعض اصحابها . واما الاعراض العمومية فهي تنقسم الى قسمين :

١ . الاعراض التي تحصل من تخرش المنع : وهي الفصير والهذيان والتهميج والاختلاج .

٢ . الاعراض التي تحصل من الفالج : وهي تظهر بعد التهميج وبعد اعراض تخرش المنع .

وبدا الفالج من القدمين الخلفيتين ويتضح ذلك من زحف الكلب حين مشيه ويمتد ذلك فاج الخنجر . والبلعوم ويتضح ذلك بصعوبة في البلع فيحس الحيوان كأن في بامومه عظما فيفتق لاخرجه . وربما تصدى صاحبه لاخراج العظم الموهوم ولكن يجب الاحتراز من مثل هذه العملية او على الاقل استعمال كفوف حين التجزما . ويتضح الفالج في شجرة الحيوان من البحة التي في صوته حين يذبح . وعندما يصل الفالج الى الفك الاسفل يرتخي هذا الفك ويسيل منه اللعاب . ثم يعم الفالج جميع الجسم ويحصل فيه اختلاج ثم يموت الحيوان موتا فجائيا .

ويعيش الحيوان نادرا اكثر من ٢-٥ ايام بعد ظهور اعراض المرض .

ونحن في معهدنا نعتمد على الاعراض الاتية : (١) قلة دوام المرض (٢-٥ ايام) (٢) انتفاء المرض بالموت الخنم (٣) كثرة الحركة والهذيان والشعور بوجود عظم

عن ذلك فساد نسيجه . وتسدد اخيرا فوهة الاناء بالشمع الاحمر ويوضع في علبة ترسل الى المختبر مع كتاب يتضمن حكاية مرض الحيوان وعنوان الطبيب الذي يجب ان ترسل اليه نتيجة الفحص .

اعداد المنع لزرع للحيوان : يجب ارسال نصف المنع مغمورا في الجليسرين والنصف الاخر في احد السوائل المذكورة آنفا :

قيمة الفحص المجري للمنح :

ان الفحص يكون مهما اذا ظهر بنتيجته وجود «جسيمات مجري» في المنع على ان تكون هناك اشياء اخرى مثبتة .

توجد جسيمات مجري في جوف الخلايا العصبية وابتدع منها وهي ذات شكل كروي واصوانها النسيجية تشابه اوصاف غلاف الخلايا وتختلف جسامتها فهي صغيرة في المرض الذي يسير سيرا مريحا . ويمكن العثور على جسيمات مجري في جميع اجزاء المجموع العصبي ولكنها توجد في اغلب الحالات في «تنقيف حصان البحر» من المنع وفي «خلايا بركنر» التي في المخيخ . ولا توجد في اللعاب ولا في القدد اللعابية ومما يحسن ذكره ان جسيمات مجري تكون صغيرة اذا وجدت في المخاخ الكلاب الملتحمة بالفيروس على التوالي . وقد بين «كورن وول» ان الفيروس اذا لقحت به الارانب وولد فيها المرض فان جسيمات مجري

تصغر تدريجيا وبعد ان يتتابع التلقيح ٦٠ مرة يصبح حجمها ١-٢ ميكرونا واذا توالى التلقيح الى اكثر من ذلك فانها تغيب عن النظر .

يغلب الاحتمال بكون تولد هذه الجسيمات يكون بسبب رد الفعل في الخلايا الخفية من دخول الفيروس اليها وقد

في الحلق والفالج في القدمين الخلفيتين وهذه الاعراض تشاهد في الكلاب المهذبة في البيوت . (٤) واما في الكلاب الاعتيادية فيشاهد فقدان الحركة وكثرة تصدبهم لبعض الحيوانات او الانسان وقد ذهلتنا عن ذكر الصعوبة في شرب الماء التي تحصل عن الفالج البلعومي . ولا توجد كراهة للماء في الحيوانات المريضة .

واما داء الكلب في الذئاب : فيستدل عليه قاعدة من مهاجمة الذئاب للانسان فكل ذئب يهجم على الانسان هو كلب .

كيفية رفع منح الحيوانات الكلب المشتبه فيه لاجل الفحص : ان تشخيص الكلب بعد موت الحيوان يتم بواسطة فحص المنع مجريا . لذلك يجب ارسال المنع الى المختبر بصورة صالحة للفحص . فكثيرا ما يصلنا المنع وقد انتن وتقيح حتى اصبح غير حقيق الا بالدفن وعليه فاني ارى من المناسب ان اذكر كيفية رفع المنع وارسله الى المختبر :

يجب اول غسل رأس الكلب بمحلول (الكرتوزول) ثم تؤخذ مطرقة ويضرب بها الرأس الى ان يتكسر الى قطعات صغيرة ثم يقطع الجلد وترفع العظام المكسورة وتقطع السحايا ثم يرفع المنع .

ولاجل المحافظة عليه حتى يتسنى فحصه بالمجهر يجب وضعه في اناء تسد فوهته بقطعة من القطن ويجب ملي الاناء بمحلول «زئكر» او محلول الفورمالين بدرجة ١٠ في المائة ويجوز استعمال الكحول بدلا من هذين المحلولين ولكن النتيجة لا تكون جيدة . ويجب ان لا يلف المنع بالقطن لان ذلك يمنع نفوذ السائل المضاد للتعفن الى داخله فينتج

ذكر البعض ان هذه الجسيمات تتولد ايضا عن التهييج العنفي ولكن ذلك لا يحيط من اهمية هذه الجسيمات في تشخيص الكلب دمن النادر ان يحتاج الباحث الى برهان آخر للبت في التشخيص بعد ان وجد جسيمات تجرى . ولا جدال في ان وجود هذه الجسيمات مما يؤيد كذا التشخيص ومع ذلك فلا يمكننا ان ننفي اصابة الحيوان بداء الكلب في حين عدم وجود هذه الجسيمات او احتياجها عن النظر . فعند عدم كشفنا جسيمات تجرى في الحيوان فلا يصح ان نحكم بعدم اصابة الحيوان بالكلب لانه من الممكن ان يهلك الحيوان قبل ان تتكون في بدنه جسيمات تجرى وفضلا عن ذلك فقد يتمذر كشف هذه الجسيمات اذا كان المنع متغيراً او متمعياً ولذلك اذا ذكر الكشف عدم وجود جسيمات تجرى وزاد على ذلك ان المنع كان في حالة سيئة فيترتب على الطبيب ان يستيط منه هل كان الحيوان مصاباً بالمرض ام لا فيصدر حكمه في ذلك حسب ما يترأى له . وانما يجب ان لا نعتمد على فحص المنع مالم تكن نتيجة ذلك الفحص مثبتة .

وانا اعرض للاطباء بان عزل الحيوان الذي تصدى للعض وملاحظته الى مدة عشرة ايام افضل بكثير من الفحص المجهري .

التدابير التي يجب اتخاذها عندما يعض حيوان مصاب بالكلب حيواناً آخر :

اذا ظهر في احد الحيوانات المعضومة علام داء الكلب فيجب ازالة جميع الحيوانات الاخرى وعدها كأنها حيوانات مصابة بعد مضي ٣ - ٦ اشهر . فاذا يمكن ملاحظة الحيوان او كان يوجد في الدار اطفال فيجب

ايادة الكلاب من اول يوم وعدم التامل الى ان تحل التهلكة وبما اتتالافهم اكد ان الكلب المعضوم سوف يصاب بالمرض فيسوخ لصاحب الكلب ان يحافظ على كلبه وبلا حيلة الى مدة ٣ - ٦ اشهر ولكن اذا حدث من ذلك ضرر فيكون هو المسؤول عنه وعلى كل حال يجب ربط ذلك الكلب بالسلسلة واذا اريد تسييره يجب ان يؤخذ مربوطاً . واذا ناله المرض يجب الاهتمام في معالجته والاحتراز من لعابه والانفل ان تكسى اليد بالكفوف حين يراد اطعامه او اعطائه الدواء .

ويجب عزله على هذه الصورة لمدة ٣ اشهر وملاحظته ثلاثة اشهر اخرى فاذا ظهر فيه ادنى عرض يدل على المرض يجب ان يربط ويعزل .

التحفظات التي يجب اتخاذها حين يعض الانسان حيوان كلب :

يمكن حصر هذه التحفظات في قسمين (١) العلاج الموضوعي للجرح (٢) الوقوف دون انتشار المرض الى الجسم .

يجب ان نعلم ان معالجة الشخص المعضوم من قبل حيوان كلب هي ليست علاجاً قوياً بل هي علاج شاف . ويتسنى للطبيب ان يكافح المرض بمنحه للمصاب حالة دفاع يقاوم بها جسده المرض بدرجة عظمى وان يحدث بالتعاطيم متاعة في دم المصاب تقاوم المرض الذي تدب سمومه في الاعصاب سائرة نحو المجموع العصبي المركزي .

معالجة الجرح : يغسل الجرح جيداً ويكوى بهامض الفينيك وينقع هذا الكي من حيث ان حامض الفينيك ينفذ في الانسجة ويهلك الفيروس وفضلا عن ذلك فهو يحد

موضع الآفة ويزيل المها . واذا تعذر وجوده فيستعمل بدلا منه بزمغانات البوتاسيوم او حامض التريك . كيف يكون الكي الجيد ؟ يشير البعض الى لزوم تحريب الجلد المعضوم تماماً وانما المهم هنا ان نعني في كي الانسجة التي لو شها للعب المعدي وان نهم في ادخال الكاوي الى غور الجرح واذا وصلنا المريض قبل مرور ساعة فيحسن امتصاص التسيج المعضوم بزمته ولكن لا الكي ولا الامتنصال وحده يكفي لمنع حصول المرض . ومع ذلك فانه يملك القسم العظيم من الفيروس وبذلك يطيل مدة التفريخ ويساعد على احداث متاعة قوية في الجسم بواسطة التطعيم .

واجبات الطبيب حينما يصله شخص معضوم :

اذا كان الشخص قد عضه كلب مصاب او لحسه فقط فيجب غسل الجرح وكيه بالطريقة التي سبق ذكرها . ثم ينحتم عزل الحيوان لمدة ١٥ يوماً ومراقبته في هذه المدة بدون اجراء اي معالجه الا اذا كان الحيوان مريضاً . ولتفقد البعض انه يجب قتل الحيوان وارساله الى المختبر للتشخيص وهو اعتقاد باطل والانفل ان لا يقتل الحيوان بل يجب قبله ملاحظته عشرة ايام او حتى تظهر فيه اعراض الكلب فاذا بقي الحيوان سالماً بعد عشرة ايام فينشأ بتبين ان لعابه لم يكن معدياً وعندئذ تكون المعالجة غير ضرورية . واما اذا مات الحيوان في مدة عشرة ايام فنستنتج اذا ان الحيوان كان مصاباً بالمرض وينبغي الامراع في معالجة الشخص المعضوم .

معالجة المرض بواسطة التطعيم :

يجهز المصل الذي يستخدم لاعراض التطعيم على ثلاث طرائق :

١- طريقة باستور الاصلية .

٢- طريقة هو كيس .

٣- طريقة « فري » و « سامبل » المبينة على التثبيت بحامض الفينيك .

وتستعمل الطريقة الاخيرة في « معهد كاسولي » وهي الطريقة التي جربنا عليها نحن في اشغالنا .

المناعة المكتسبة : قد اسفرت تجارب المختبر عن نتائج حسنة في احداث المناعة المكتسبة بواسطة مصل الكلاب والنتيجة ليست كذلك حين اجراء التجربة على المرضى . لذلك ليس في الامكان ان يجعل الشخص حصناً ضد المرض .

ويجب تسكين اعراض المرض بالادوية المخدرة نحو الكورال والكلورفورم والبرومور . وتكافح حمرة البلم بواسطة الاتروبين لانه يسكن التشنج البلعومي فيمكن المرضى من الاكل والشرب ومع ذلك فان هذه الادوية لا تقوم الا بادامة الحياة وقتياً واما النتيجة الصحيحة فهي الموت .

المناعة الطبيعية : ليس بين الحيوانات ذات الدم الحار من هو محصن تجاه هذا المرض فالقط والفأر كذلك يأخذان المرض بسرعة .

والمناعة المكتسبة لا تنفع الا اذا كانت قد استخدمت لاعراض المعالجة بعد ان تحدث العدوى . وقد دأت الاحصاءات على انه يمكن قطع دابر المرض وتخليص الارواح باحداث متاعة قهرية بواسطة التطعيم . وذلك بعد ان تنصل عدوى المرض .

السفلس العصبي الزوحي وتكوينه

لفتح الله عقراوي
طالب طب في جامعة باريس

كل من يتتبع مستشفيات الامراض العصبية في فرنسا لابد ان يلفت نظره الى كثرة الامراض العصبية التي يرجع اصلها الى الداء الافرنجي . فلا يمر يوم الا ويرى في اي كانت من العيادات الخارجية ان خمسة او اكثر على عشرة من المرضى الذين يتقدمون للفحص مصابون بامراض تقدر ان نسميها « سفلية » كالتاييس Tabés والفالج العمومي Paralysie générale والفالج النصفي السفلي الخ . .

تلك اوربل بديهيّة يعرفها كل طبيب اختصاصيا كان ام لم يكن ولكن هنالك حقيقة قلما يلتفت اليها الطبيب وهي حدوث تلك الاصابات عند الزوجين معا . مثال ذلك وجود التاييس عند رجل وامرأته او وجود التاييس عند المرأة واصابة زوجها بالفالج العمومي . هذه حقائق سريرية وان لم تكن كثيرة الحدوث فهي ليست بتادرة وبما ظهرت لنا لأول وهلة خالية من الاهمية ومع كل ذلك فهي من الاهمية بمكان عظيم لو فكرنا بها مليا : فلو كانت لدينا براهين مقنعة بان السفلس يفضل ضرب الجهاز العصبي على غيره عند امرأة مصاب زوجها بمرض عصبي سفلي والعكس بالعكس لاحد يجهل ما يكون تأثير ذلك على معلوماتنا الحالية سواء كان في عقائدنا الباثولوجية تجاه السفلس ذاته او في معالجة هذا الداء

لاجل ذلك اهتم بالامر كثير من واول من نشر

الاحصاءات بهذا الشأن هو فيشر Ficher في سنة ١٩٠٥ ثم تبعها نشرات عديدة يرجع اهمها الى نوتس وكلها ترمي الى ان تبين ان السفلس العصبي كثير كما يصيب الزوجين معا واذا اصيب احدهم به كان الشئ في خطر الاصابة عن قريب بعين المرض او بمجانسة من الامراض العصبية فتضاربت الاراء فيما عسى ان يكون السبب في ذلك وتعددت النظريات في تفسيره واهمها ثلاثة :

فمنهم من فسرهم بالنظرية المشهورة القائلة بتعدد انواع التريبونيا Treponème وعلى الاخص بوجود نوعين مهمين : النوع الجلدي Virusdermotroape وهو الذي يحدث العوارض الجلدية في مدة تطور الداء الافرنجي وعلى الاخص في دوره الثالث والنوع العصبي Virus neurotrope مسبب العوارض العصبية كالتاييس وغيره فاذا كان الزوج مصابا بسفلس سببه النوع العصبي نقله الى امرأته وجعلها بفعله هذا معرضة للعرض العصبي المصاب به او الذي سيصاب به في المستقبل او بما يجانسه من الامراض العصبية .

ومنهم من وجد سبب ذلك في ان الزوجين يعيشان عادة في محيط واحد مما يعرضها الى اكتساب عين الامراض او ما يشابهها .

ومنهم اخيرا من فسر ذلك بهدم كفاية المعالجة عند الزوجين اذ هنالك امر معلوم لاشك في صحته وهو ان معالجة غير كافية وخصوصا بالوسائل الفعالة التي توجد لدينا اليوم لمحاربة داء الافرنج مما يساعد على ظهور الاختلاطات العديدة .

وقد عثرت اخيرا في مجلة البريس ميديكال الباريسية (١) على مقال متقن بهذا الشأن للدكتور سيزاري وهو احد اطباء مستشفيات باريس المعروفين باهتمامهم في الامراض السفلية . جرب ان يفند اكثر النظريات المذكورة اعلاه ويبرهن بواسطة مشاهدات سريرية عديدة ان الحقيقة المذكورة ليست الاظاهرة لا غير . وقد احييت ان نقل الى قراء المجلة اراءه بهذا الصدد لاعتقادي باهمية الامر ليس فقط في فرنسا او في بلاد الغرب حيث توجد العواقب العصبية للسفلس اكثر من غيرها بل في بلادنا ايضا لان الداء الافرنجي وانت كانت اعراضه الجوهرية واحدة في الشرق كما في الغرب في الصين كما في اميركا غير ان اعراضه الثانوية تختلف كثيرا انواعها حسب الظاهر باختلاف الاقاليم والتعوب فوهي انت ينشر اطباؤنا اراءهم في الامر حسبما تعلمهم اختباراتهم الشخصية ويعرفونا الوجه الذي يتخذه هذا المشكل في بلادنا بابحاث ينشرونها في المجلة الطبية البغدادية :

اما النظرية الاولى فيسيزاري يفندها بقوله : « قبل كل شيء نقول ان الحجة التي تبني عليها هذه النظرية وهي تعدد انواع التريبونيا وان دافع عنها رجال يشهد لهم بطول الباع في هذه الامور كليفاديتي Levaditi في فرنسا ونون (Noune) في المانية يرفضها كثير من الاختصاصيون ونحن منهم ثم لا احد ينكر ان هنالك

(١) A. Sézary :
« La Syphilis nerveuse conjugale
et sa pathogénie. »
La Presse Médicale, 14 novembre.
1925

حوادث لا يستهان بعددها نشاهد فيها التاييس والتهاب الشريان الابهر (Aortite) في آن واحد عند عين المريض ومن منا لم ير عدة مرات رجلا مصابا بالتاييس بينما امرأته مصابة بالتهاب الشريان الابهر او باعراض جلدية ثالثة ؟ واذا كانت النظرية المذكورة صحيحة فكيف تقدر ان تفسر حوادث السفلس الوراثي حيث نراه احيانا يتخذ الشكل الجلدي مثلا بينما يكون الابوان مصابين بامراض عصبية كالتاييس والفالج العمومي ؟ كل هذا يضطرننا على القول ان النظرية الاولى لا يسعها ان تفسر تكون السفلس العصبي الزوحي لان كثيرا من المشاهدات السريرية تفند ما بكل وضوح .

اما تأثير المحيط فلا احد يستطيع ان ينكره ولكن لا اعتد انه يقدر بنفسي ان يفسر تكون السفلس العصبي الزوحي . فلو نظرنا من جهة رأينا ان الحرفة التي يجتريها الرجل تختلف عادة عن حرفة امرأته في مجتمعنا الحالي وإن التأثيرات التي تعيش المرأة تحت نفوذها هي غيرها عند الرجل وقس على ذلك . واذا حولنا نظرنا الى الجهة الاخرى رأينا السفلس العصبي يصيب العالم كما يصيب العامل ويصيب الغني كما يصيب الفقير من دون تفرق في الدرجة الاجتماعية او الحرفة .

« ولم يبق لدينا الا النظرية الثالثة وهي اضعفهم حجة في نظرنا لاننا نعتقد ان اذا كانت المعالجات الغير الكافية اسبب الجوهرية في حدوث السفلس العصبي فلا شيء يعنها من ان تكون مسببة للسفلس الجلدي او الشرياني ايضا » .

وبعد تفنيده هذه النظريات الثلاث يقول :

العصبي المدهشة في بلادنا؟ اني لا اتالك من الميل الى هذه النظرية الاخيرة لاني ارى الحقيقة فيها .

وهكذا يستنتج الكتاب من بحثه ان حدوث السفلس العصبي الزوجي ظاهري اكثر مما هو حقيقي وهو اول من قال بذلك حتى الان والمستقبل ان بعضه في ذلك او يناقشه .

الامر كما قلت في اول الكلام عن الموضوع اهمية كبرى ليس فقط من الوجهة النظرية بل من الوجهتين العملية والاجتماعية معا : لان اذا ثبت صحة السفلس العصبي الزوجي وجب علينا ان نتخذ احتياطات جديدة لتوقي العائلات من الاختلاطات العصبية واذا اصيب احد الزوجين بمرض عصبي سفلسي ان نسرع بقطع دابر السفلس عند الآخر كي لا يصيب ما اصاب رفيقه هذا عدا عن ان انذار السفلس بامره يتغير تغيرا عظيما ولا احد يجمل ما لذلك من التأثير السيئ على هيتنا الاجتماعية لان الامراض العصبية كالتايبس والفالج العمومي وغيرهما تجعل من صحتها عللا يتضي بقية ايامه في المستشفيات والمعاقل .

باريس في ١٦ تشرين الثاني سنة ١٩٢٥

الفالج النخاعي التشنجي

Paralysie Spinal Spastique.

الدكتور هاشم الوترى (المستشفى الملكي)

ورد على قسم الامراض الباطنية في المستشفى الملكي ريجلان الاول ، كردي من خانقين يشتغل بالفلاحة

اعتقد انه لا يصعب علينا ان نجد حلا لمشكلتنا لو اخذنا بعين الاعتبار امرين :

اولا ان كثيرا من المؤلفين الذين درسوا الامر طويلا وجمعوا عددا كبيرا من الحوادث ليبرهنوا صحة وجود السفلس العصبي عند الزوجين معا لم يفرقوا في دراستهم هذا بين السفلس العصبي الحقيقي اي الذي يصيب الجهاز العصبي رأسا كالتايبس والفالج العمومي ، والسفلس العصبي ظاهرا كالفالج النصفي السفلسي مثلا الذي يصيب شرايين الجهاز العصبي ذاته . اذا لو شاهدنا حادثة تايبس عند رجل ورأينا امرأته مصابة بالفالج النصفي لا يصح لنا كما يفعل الكثيرون ان نطلق على ذلك اسم « السفلس العصبي الزوجي » . وهكذا نرى لو اعرنا هذا التحفظ اهميته ان حوادث السفلس العصبي الزوجي اقل بكثير مما يدعيه ثونن واتباعه .

ثانيا : بما لا شك فيه ان السفلس العصبي كثير الحدوث في بلادنا واكثر حدوثا مما يتصور البعض لو احصينا الحوادث الحقيقية التي لا تتظاهر لنا الا بعرض او عرضين فقط كعلامة اركيل روبرتسون (- Signe b'Aarg Robertson-yl) او ازدياد التنوسيس في السائل السحائي وغياب المنعكس الاخيبي (Aréflexie Achilliéne) فبين خمسة حادثة سفلس فخصتها مؤخرا وجدت لا اقل من ثلثها سفلسا عصبيا ! انلا يصح لنا والحالة هذه القول بان حدوث السفلس العصبي عند الرجل كما عند امرأته هو من قبيل التصادف ليس الا لو اخذنا بعين الاعتبار الملاحظتين المذكورتين اعلاه اي قلة السفلس العصبي الحقيقي عند الزوجين وكثرة السفلس

لا يتجاوز عمره الثلاثين سنة ضعيف شاحب اللون ولكنه نام الخلقة يشكو من ضعف كلي في ساقيه وتشنج فيهما قد منعاه عن السير وقد بدأت معه هاتان الحالتان منذ عهد بعيد حتى طرحته في الفراش وعند دخوله المستشفى الملكي كان لا يستطيع حتى الوقوف . والرجل اعزب ولم يكن من المنهمكين في الملاهي . ولما بدأنا بفحص الجسم حسب الترتيب لم يستلث نظرا ماعدا التشنج في الاطراف السفلى وقد بلغ التشنج حد الكزاز فكان من الصعب تمديد الطرف الاسفل اوطية . ولما قرعنا على اسفل الرضفة بدأ الساق ينتفض ويختلج ومكث في هذه الحالة بضع ثوان وهذا ما يشير الى اشتداد في الانعكاس الرضفي . وبحسنا في عضلات الشخص فلم نجد ضمورا او ضخامة تدل على اضطراب النمو فيه . وكان المريض يبول ويتغوط على الوجه الطبيعي وكان الحس في الجلد سالما من التغير او بعبارة اخرى كان المريض يشعر بالبرد والحر والضغط والتماس وقد بحثنا دمه فلم نجد فيه علامة تدل على اصابة المريض بالسفلس .

فاذا اتى الباحث نظرة في الاعراض التي كانت تبدو على كلا الشخصين يستنتج منها ان المرض يجب ان يكون ناشئا عن آفة متمركزة في (الخيوط العصبية المحركة المركبة) او بعبارة اوضح (الحزمة الاهرامية الجانبية) وهذه الحزمة كما لا يخفى هي قسم من الجبول الجانبية توجد في كلا الجهتين من النخاع الشوكي وهي تتضمن الاسلاك العصبية المحركة المركبة التي تنفرع عن نصف واحد من النخ وتنتجه الى اسفل فتتصلب في النخاع المستطيل مع نفس الاسلاك المنفرعة من النصف المقابل ثم تنحدر الى النخاع الشوكي فتسير مع الجبول الجانبية ويطلق عليها هناك اسم (الحزمة الاهرامية الجانبية) وخيوط هذه الحزمة تتصل شيئا فشيئا وعلى طول مسيرها في النخاع الشوكي بالقرن الامامي الموافق لجهتها وتندغم هناك بالخلايا العصبية التي تنشا منها الفروع المحركة المحيطية .

فيتضح من هذه الاوصاف التشريحية ان الخيوط العصبية المحركة تنقسم الى قسمين : الاول ، ينفرع من النخ ويمر بالنخاع الشوكي حيث يتصل بالخلايا العصبية التي في القرون

واما الشخص الثاني فكان رجلا بغداديا يدعي ح . ح في ال ٤٥ من العمر قوي البنية تام الخلق وهو يشتغل بتساقى النخل لجني ثمرها وقد شعر منذ اربع سنوات بضعف في قدميه وساقيه ولا سيما في الطرف الايمن وقد اشتد ذلك الضعف حتى منعه عن شغله ولكنه لم يضطره للنوم في الفراش بل جعله يمشي مشية غير عادية والرجل متاهل ولده ١٠ اولاد توفي منهم (٧) وبقي الثلاثة الآخرون في قيد الحياة ولم يذكر انه اصيب بمرض آخر فيما مضى من حياته . ولما فحص بدنه وجد في اطرافه

الامامية وهي ما يدعي (بالجزمات الاهرامية) وتنقسم هذه الجزمات الى قسمين : قسم منها يتصلب في النخاع المستطيل ويدعي (بالجزمة الاهرامية الجانبية) كما ذكرنا وقسم لا يتصلب الا في القرون الامامية ويدعي (بالجزمة الاهرامية الامامية)

والثاني : يتفرع من خلاليا القرون الامامية وينتهي بالعضلات وهو (الخيوط العصبية المحيطية)

فلذا نظر الآن في وظائف الخيوط العصبية المحركة برمتها اي من المنع الى العضلات لتستنتج منها ما نعال به الاعراض التي عثرنا عليها في مريضنا وبني عليها التشخيص :

تقوم الخيوط العصبية المحركة - سواء كانت مركبة (اهرامية) او محيطية - ١٥ بتففيذ ادارة الدماغ في

العضلات او بعبارة اخرى بنقل الارادة الدماغية الى العضلات « ٢ » تقوم الخيوط المحركة (اي الجزمات الاهرامية)

بتقبيد الانفعال المنعكسة في القوس الانعكاس للاعصاب المحيطية وايقاف الانفعال المنعكسة المحيطية في حدودها

الطبيعية « ٣ » تقوم الخيوط العصبية المحيطية ولا سيما خلايا القرون الامامية بادارة الانفعال الاعتدائية والتموية في العضلات

فاذا وضعنا هذه الوظائف نصب اعيننا وفرضنا ان الآفة شملت جميع الخيوط المحركة من المنع الى العضلات فينبغي

ان يحصل اذن : اولا - فلج في العضلات ثانيا - امتداد في لانفعال المنعكسة : ثالثا - ضمور احوالي في العضلات

وهذا ما يحصل في مرض خاص يدعي باسم التصلب الجانبي الاميوتروفيكي Sclerose lateral Amyotro-

phique ومعنى الاميوتروفي في اللغة العربية هو « ضمور العضلات » او « عدم نمو العضلات » وقد سمي

المرض بذلك لان هذا التصلب الجانبي يفضي الى ضمور العضلات

واما اذا اقتضرت الآفة على الخيوط المحركة المركبة (اي الجزمات الاهرامية) ولم تمتد على الخيوط المحركة

المحيطية فان الاعراض تنحصر حينئذ في اشتداد الافعال المنعكسة دون سواها فيحدث عنها مرض آخر يدعي بالفالج

الانحاعي التشنجي Paralyse Spinal Spastique

فيوضح اذن ان كلا المرضين ناشي عن آفة تصيب الاعصاب المحركة ولكن الآفة تصيب في المرض الاول

جميع هذه الاعصاب من المنع الى العضلات وفي المرض الثاني تترك الآفة مائة وهو القسم المركزي او الجزمات

الاهرامية

فلترجع الآن بعد ان تذكرنا هذه المعلومات التشريحية الى مريضنا الذين ذكرنا امرهم في صدر هذا المقال

فقد وجدناهم اعراضا منها واضحا وهو اشتداد الافعال المنعكسة في الاطراف السفلى فلو وجدنا مع هذا المرض

ضمورا في العضلات او فلجاً فيها لحكمتنا بان المرض من النوع الاول ولكن لما كان العرض المهم هو التشنج

وشتداد الحركات المنعكسة فقد عزلنا عليه في تشخيص المرض والآن فاقدم الى القراء شيئا موجزا عن هذا

المرض

ينقسم الفالج الانحاعي التشنجي الى نوعين : وراثي وغير وراثي

والوع غير الوراثي ينشأ عن نفس الاسباب التي تحدث التصلب الجانبي الاميوتروفيكي الذي يمت اليه بصلة التشريح المرضي - وهذه الاسباب ليست معلومة على وجه

التحقيق وقد ذكر منها الصدمات التي تنشب الجسم والتعب المفرط والضعف الولادي الذي يسبب نقصا في مقاومة

الامراض التي تطرا عليها والنسجات التي لم يعلم منشؤها والآفة تنال الخيوط العصبية المحركة المركبة وانما بها

الجزمات الاهرامية كما ذكرت آنفا - فنشأ عنها ضعف عضلي تشنجي مصحوب باشتداد الافعال المنعكسة ويبدأ

الضعف العضلي من الاقدام فيجعل المصاب يمشي باقدام مرتعشة وبخطوات قصيرة ويكون اخمص القدم مطوي الى الجهة

الانسية والانحاذية ثقبارة بحيث يصبح المريض يحرق قدمه على الارض حين المشي - وتتقدم هذه الظواهر تدريجيا

حتى تبلغ الفراخ والوجه ولكن هذين القسمين يكشآن عادة بمعدل عن الآفة مادة طويلة

وتشتد في المصاب الانعكاسات الوترية وتبلغ في الاطراف السفلى حد الاختلاج حيث يختلج الطرف الاسفل عند

قرع اسفل الركبة - وكثيرا ما يشاهد في الاطراف السفلى علامة اخرى تدعي بظاهرة المصب القصبي وهي « حينما

يطوى الطرف الاسفل عند مفصلي الحرقفة والركبة ترتفع القدم نحو الساق وتلتوي الى الجهة الوحشية وذلك

عملا لسبيل للمريض الى ابقائه »

والمشي في هذا المرض يصعب ويبدأ رويدا حتى يصير مستحيلا فيضطر المريض الى ملازمة الفراش واما

الاضطرابات الحسية كالاضطرابات المثانة والمعي المستقيم فانها تكون معدومة في هذا المرض والمرضى غير قابل

للشفاء

والنوع الوراثي او العائلي فيحصل خاصة لبعض العائلات ويرجع الى اشتداد وراثي للمرض وينشأ

الشخص غالبا بين ال ١٠ - ٣٠ سنة من العمر وينشأ هذا النوع ايضا عن استئصال الجزمات الاهرامية الجانبية

كما يكون في النوع غير الوراثي وانما هنا يشاهد فضلا عن ذلك ان الاستئصال تنعدي الى الجيوب المخيخية الجانبية

وحبل (جول) ولذلك فان المرض لا ينحصر في الالياف المحركة - واعراضه هي اعراض فلبية تشنجية يحصل

في النوع الاول ويوجد هنا ما عدا ذلك عرض آخر وهو اختلال التوازن الناشئ عن اصابة الجيوب الخلفية والمخيخية

الجانبية

التشخيص : ان الاعراض الفلجية التشنجية التي يجتهد فيها آنفا لا توجد فقط في المرض الذي نحن في صدده

بل انها توجد في جميع امراض النخاع والمنع التي تصاب بها الجزمات الاهرامية بدون ان تنعدي الاصابة الى القرون

الامامية وما يتفرع منها من الخيوط العصبية المحيطية - فن هذه الحالات انواع التصلب الجانبي المختلط كالنصلب المتعدد

(Multiplé) والميليات الزمن والسيرينجو مييليت وسفلس النخاع الشوكي وضعف النخاع الشوكي والهيدرو سفال

الزمن والفالج التشنجي الحبي وغيره فانها تسير بظواهر الفالج التشنجي ولاننا ان فصل بين هذه الحالات والتصلب

الجانبي الاول الذي ينبعث عنه (الفالج النخاعي التشنجي) ينبغي اولا ان نجزم بما بان الاعراض هي حركية محضة

وخالصة من الاضطرابات الحسية والاعتدائية (او التموية) نحو الاضطرابات في المثانة والمعي المستقيم - فاذا تم لنا ان

نؤكد من عدم وجود هذه الاعراض جاز لنا ان نشخص المرض بتصلب الحبل الجانبي الاول الحض - وانما

الامراض التي ذكرنا لا تقتصر على توليد الاضطرابات

الحركة بل تظهر اعراضاً حسية وقوية وهذا ما يساعدنا على تمييزها من المرض الذي نحن في ضده . ولكن قد تشذ هذه الامراض نادرا عن القاعدة المألوفة وتنحصر تغيراتها في الحزمة الاهرامية دون سواها فيكون المرض حينئذ مماثلا للفلج النخاعي الشنجي ولا يمكن تحديد التشخيص . ومع ذلك فان اغلب تلك الامراض تبدي عندما توصل صيرها اعراضاً غريبة عن الفلج الشنجي النخاعي . هذا ما استطعت ان ادونه عن الحادتين التي عثرت عليها واما الشفاء من هذا المرض فهو تحت رحمة الباري .

حفظ الصحة من المهد الى اللحد

الى حضرة الدكتور سليمان غزالة خطابا بهذا العنوان الى اجتماع كانون الثاني لجمعية الطبية البندادية بدمشق في ١٨٨٠ سنة .

ايها السادة والاخوان الكرام

ان موضوع محاورتنا الان يكون في وضع اركان العائلة على اس الصحة والعافية . وفي التربية نظرا الى التكامل في الزايا البشرية . وفي الحصول على كرم الخلد والثبات عليه .

ان هذا الموضوع يحق استيعاب جملة خطب وكتب ولكن ليس لنا الان سوى تذكر بعض مبادئ المختصة بنا . ان اسمي غاية للانسان انما هي : الحياة بعافية وبنية تفاوي المصائب والكوارث منتصرة على المدممات والموارض . ومن ثم : التهيؤ لقبول الزايا الخلقية لاستكمال فضائل النفس وفي ذلك الاحتفاظ على الاصلية الجنسية .

ان من دون الاعتناء الخصوصي يجد وجهه لاوصول الى ذلك المقصد ربما فقد الانسان مزايه وصار عرضة للافات اجمع .

فن . ياهل ترى . هو الموظف المفروض عليه بان يدل بني جنسه ويهديهم في محطات الطريق المؤدية الى تلك الغاية السامية ؟

ابن عالم ، اوفيا سوف او اخلاقي غير الطبيب يمكنه القيام بواجبات تلك الوظيفة وايضا ما يحق ؟

ان الطبيب ليس كايثومهم البعض بانه وجدلدارة ومذاواة الامراض فقط . ان وظيفة الطبيب لمقدسة سامية . انه الدليل الوحيد لبني جنسه لحفظ الصحة والابتعاد عن كل مضر بهما وكل منكر مكروه موبق تقسا وجسا .

اسمحوا لي سادتي ان ارد لكم مثالا فيه .

في سنة ١٨٨٠ وانا في باريس اتي سفير من بلاد الصين وصار يشر في الجرائد ما اثبتته عن عوائد اهلها . ومن جملة ذلك اعلن بان كل عائلة ثمة لها طبيب خصوصي معن بها من جميع الوجوه . ويحافظ على صحة افرادها واحدا واحدا . وهي بمثابة ذلك تعطى شهريا المبلغ الفلاني عن كل شخص . فما ان مرض واحد يقطع عن الطبيب المبلغ الشهري المفروض على ذلك المريض .

اما الطبيب فان رأى بان ذلك المرض قد اءى ترى الشخص من اجل عدم اصفاءه الى مشورته الفلانية فتكون اذذاك الشهيرة مضاعفة

ان بعض الجرائد تلت ذلك الخبر بعين الاستمراء . ولكن قام احد افضل الاطباء واظهر الى العموم بان المقصد

من علم الطب ليس المداواة بل انفسا هو : حفظ الصحة والاعتناء عن الادوية .

فالصينيون يكونون اذا قد علموا بذلك المقصد واجروه فعلا قبل غيرهم . ولجل ذلك يجب الاقتداء بهم وليس الاستمراء .

ان هذا الطبيب الموظف للمحافظة على صحة كل فرد من افراد عائلة ما . فان دامت وظيفته هذه مدة من السنين . ألا تعود تعنيه ايضا صحة من يتزوج منهما وكذا صحة التربية المؤمل حصولها ؟

هذا ما اريد ايته الان في وضع اركان العائلة على اس الصحة البدنية وفي التربية نظرا الى التكامل البشري . فاني وان كنت لا اخصص الطبيب وحده لتلك الوظيفة التي اسميها « التربية » ولكن طبعيا انه يكون في كل الاحوال عاملا مضررا لان ليس من يقوم مقامه فيه . « التربية »

ان دور التعلم والتعليم : « من المهد الى اللحد » وعلى هذا المبدأ يجب علينا الابتداء بالتعليم .

على ان التعليم باطل الافادة يجب ان يكون متجها الى ذات قابلة الاستفادة . اعني من الواجب ان تكون تلك الذات مهيئة الى الغاية المقصودة اي لقبول الزايا البشرية

لانه من المحتمل ان المولود لا يكون حائزا على الحالة الصحية الموافقة للشروط المرغوبة والتي لا بد منها له لقبول تلك الزايا والاخلاق المأمول اكسائه وتربيته بها ؟

فن الواجب اذا الاعتناء بذلك الشخص وتحضيره

ليكون موافقا لما يؤمل منه . وهذا الاعتناء يجب ان يكون حتى من قبل تصويره جنينا في الرحم .

هذا من جهة الذات المراد تربيتها ولكن هل يكفي ذلك ؟ لان هذه الشروط والاهمية الكبرى المعطاة للولد . الا يوجد غيره . من قبل معطي تلك التربية ؟ لا يقتضي تحضير المعلم ومعه جميع من يكون مفروضا عليه امر التربية . وبعبارة اخرى : اما يقتضي تربية المربي ؟ كما يقول المثل الايراني الفارسي : « مربي بدلي مربي بخور »

ان ذلك الشرط ليس فقط مما يقبله الذوق والعقل السليم وهو الصحيح الحقيقي . بل هو الاسامي الجوهرى ومن دونه لا تربية يركن اليها

وبناء عليه : ان اصول وقواعد اركان التربية تكون اذا متوقفة على حصول الصفات الخصوصية في المربي والمربي « ومن دونه لا حبيب »

والتربية لها اصول وقواعد واركات مجموعها يسمى « فن التعليم » ويقسم هذا الى قسمين . الاول : فن التعليم . وهذا لا فائدة لنا منه الان . واما القسم الثاني فهو : اين وكيف تكون التربية ؟

ان التربية للنفس والجسد عند الاحداث عموما . يمكن اجراءها اولا : « في العائلة » بواسطة الوالدين او تحت انظارهما بنوسط معلمين منتخبين . ومع ذلك يجب على الوالدين في هذه الحال ان يعتسا من كل الوجوه ايريا النتائج والفوائد المؤمل حصولها . ثانيا : في المدارس الخارجية — ثالثا : في الداخلية —

انما ذلك هو دستور العمل في فن التعليم . ولا ينبغي الان ما سوى الكلام بوجيز العبارة عن التربية في العائلة .

التربية في العائلة

ان التربية في العائلة توجب من جهة ، الخلق الحسنة الصالحة عند الوالدين . فهذه الوظيفة تكون مسندة على معلوماتها وعلمها في مبادئ التربية مع تمكّنها من اجراء كل ذلك فعلا . وكذا حصولها على ام المعلومات العلمية والادبية .

ومن جهة اخرى : اكتسابها مبادئ حفظ الصحة وعلم الحياة . او استعانتها فيه بطبيب العائلة لاجل القيام والاعتناء بالجسم وتنموا الاعضاء حسب النمو والمجرى الطبيعي .

انما ذلك لان : بين حالة وصحة الجسم آليا والنفس عقليا اراديا ادبيا « ملازمة طبيعية » . وهذه الملازمة لا يرحى من دينها التقدم التام الخالي عن النقص والعيب فضلا عن عدم امكان التبوغ في جسم عليل . فمن واجبات الوالدين اسديا وام كل امر لها : هو معرفتها قبل كل شيء بان حياة المولود ، من كل الوجوه ، متوقفة على حالتها الصحية . وعلى معرفة وحسن اعتناءهما به « صحة الوالدين »

ان صحة الوالدين هي الشرط الوحيد للنجاح . ولا شرط ام واعظم منه وجوبيا في امر التناسل كان ام التربية . لان الشجرة السقيمة لا تعطي الاثمرة رديئة . وبالعكس ذلك الشجرة الجيدة الصالحة .

فقبل الزيجة يقتضي اذا لكل من المترشحين لهذا الاتحاد الحيوي او الاقتران الطبيعى الاعتناء بصحته الذاتية نفسها وبالتنسيق مما من شأنه الضرر بها .

ان البحث مفصلا في هذا الباب يطول . اقول فقط :

ان الصغير والوجدان وعزة النفس توجب على كل انسان سام القلب مخلص النية ان لا يكون صبيبا لتجسس غيره ولتعايشه وظلمه بادنى شيء في هذه الدنيا فكيف بولادة انسان شقي والحياة محدودة المدة وجيزتها وكلها للعباب والالام ؟

« ان المولود البشري يأتي الدنيا حاملا فروضه معه » فان كان قد اتى مريضاً غليلاً عنصرياً فلا فائدة بشرية منه وهو ايضا الذي اداءه وظيفة التناسل ، يكون قد اتى بذرية عليلة فاقدة القوة والحالة الصحية الطبيعية للتمتع جسديا والتكامل نفسياً .

ان هذه المسألة : بل المعضلة ، لقد اشغلت عموم العلماء الاقناعيين ولا سيما الاطباء منهم . وبناء عليه انهم اظهروا اهمية الحال للمشتريين . فقبل « نصف عصر » تقريباً ، البت بعض المالك لطبيبهم فحاولت افراز المرضى المصابين بمرض سارر ممدد قابل للتوارث لمنعهم عن الازدواج للتناسل . وما ذلك الا لمنع الظلم المعهود عن الاولاد .

واكن مع الاجف ، ان ذلك النظام لم يجر بحق فطلت الحل على ما كانت وكما هي باقية عليه حتى يومنا هذا ان المرضى السقام ما حق بهم حالة العزوة لكي لا يقول عنهم بعض اولادهم ما قال المعري :

هذا ما اجتاه ابي علي وما جئت على احد ساذقي :

اسمحوا لي الكلام عن امر من هذا القليل عينه : ان الاقوام من قبيلة « السباريات » الذين ما كان بهم من التناسل ماسوى وجود رجال ابطال في مجتمعهم .

فكانوا يعرضون للموت الاطفال المولودين ضعفاء . ولم يكن بهم ماسوى تربيته الاقوياء .

ان هذه القبيلة كانت ترتكب ذلك الجرم بقتل كل الاطفال الضعفاء ، « عن قصد وتعمد » الامر الذي يراه كل انسان سليم المشاعر جرماً شديداً يذموا .

قلت : ان ذلك منهم كان « بتقصّد وتعمد » واما اذا افترضنا وجود بعض الناس بوقتنا هذا . من ينوع ما يرتكب فعلا تكون نتيجته مثل تلك الجريمة عينها او اقل او اعظم منها . ولكن غفولا وعن جهل . . . فهل ان خطياً هذا الجاهل يكون مقبولا مغفورا ؟

اولا يقتضي على المشتري انذار هذا الجرم المغفل وارشاده ليعلم ويدرك عظم خطاءه ومسؤوليته الازدية والجنسية ؟ لانه من السلم . نظرا الى السن الخلقية ، ان الانسان الحر الارادة مسؤول عن افعاله جميعها ولا يعفيه عن جرمه قوله : انه كان يجهل ذلك الامر ، ولا سيما ان كان هذا الشخص في مجتمع متحضر وهو لا يقبل على نفسه حقة القباولة والجهل . بل انه يعرف نفسه « مدركا علماتها » فهذا ليس من واجباته الاطلاع والمعرفة فالتخذ من ارتكاب جرم ما من مثل ذلك المحكي عنه . بعد ان يكون قد ادرك الامر وفهم عواقبه وعلم بعظم المسؤولية فيه .

لننظر اذا ونفهم حالتنا الحاضرة وما فيها من عدم الدقة في امر الزيجة والتناسل .

الم نرى . بل كم نرى . من فتي عاقل لا يرضى على نفسه الجهل وهو مصاب بمرض سارر فلم يعأ به . وعول على الازدواج قبل الشفاء منه ؟

فهو ، ينظر ومسمع منا ، تزوج بامر عفيف طاهرة . . فما لبث المرض ان امسى اليها وجعلها ان تكون شقية عليلة عقيمة ؟

واما رغما من ذلك ان حملت وولدت فالمولود يكون قد امسى اليه المرض وجاء الدنيا اسكي لا يعرف منها ماسوى الالام والشقاء .

فهذا الفتى الذي ما كان يدري بانه لا يدري ألا يعد فعله وهو ذاك المتعدي الى الانسال ، فعلا منصكراً وكام اجتماعي ؟

ان الانسان اعطى نعمة وقوة التناسل لبش ذلك محضا لقضاء « وطر » ، بل ليوجد انسانا صالحا معدا للتمتع بالحياة وللتكامل بالزوايا البشرية فتوال السعادة . وليس ذلك لكي يلد شخصا معدا للرجس والشقاء والعذاب

وما الفرق بين فعل الفتى المذكور وبين ما كان يفعل « السباريات » بقتل الاطفال الضعفاء ؟؟

ان من المسلم ان جنابة هذا المغفل هي اعظم لان طفل اولئك مات وقضى عليه واما مولود هذا فانه معد للعذاب مدى الحياة ولافساد النسل . وحاصل الكلام : ان من ام . او يجب فرض على المتزوجين هو حصولهم على الصحة التامة ، وذلك لاسيما فيما يختص بالامراض المنتقلة بالتناسل لكي لا يكونوا ادعياء لشقاء الاولاد . وهذا ما يجب ان يعلمه الشبان نوا وبدون كاذب كاذل بامر المحافظة على صحة وجودهم من قبل الازدواج ومن بعده .

ان جهل الوالدين له محاذير اخرى نظرا الى حسن التربية

المرغوبة . ولما كان اوجب جهة من هذا الفرض يختص بالوالدة فهي التي تكون موضوع تحريتنا والبحث بنوع مجمل الان .

(تربية البنات)

ان التربية للبنات ليس المقصود منها الترقى في العلوم الرياضية والنظرية وغيرها مما لا اهمية له في ادارة العائلة ولا القيام بمداواة الاولاد .

ان من واجبات المرأة ان تكون ، من قبل الاقتران ، عالة مستعدة محضرة للاعتناء بالمولود . وهذا الاعتناء يجب ان يكون قانونياً علمياً وحسب السن الطبيعية وليس على العمياء .

لأننا نرى من الخطأ الذي ترتبه النساء في تربية الاطفال فيسببن اعظم الانحراف في امزجتهم . انحراف ربما كان او يكون لم يأتنا لامراض كثيرة تتأصل وتتقوى فيهم فتكون الحياة عندهم معروضة للالام والشقاء . . . اذكر الان لكم ، كمثل ، شيئاً من جهل النساء وخطأهم في التربية . وحسبنا به مثل :

ان الطبيعة جعلت بان ، كل الحيوانات ذوات الثديين صوماً والانسان خصوصاً ، عندما يوضع المولود يقتضي له حالاً ما يغذيه وبوقت واحد يطعمه امه . مما اجتمع فيها في مدة الحمل من الفضلات . . . ولاجل هذه الغاية نفسها شاءت الطبيعة ان يكون الحليب لثلاثة ايام الاولى من بعد الوضع هو الغذاء وهو الدواء للمولود ، وهو حليب ذولون اصفر ويسمى « الكولوستروم » (١)

فاذا اعطي المولود ذلك الحليب ، اعني وضعه هو من (١) الكولوستروم : هو اللبن (مهور مقصور) واللبن : هو اول اللبن كما جاء في السفر الخامس من (الخصص) وهو يطابق الكولوستروم تماماً (المجلة الطبية البغدادية)

الثدي فيكون له الغذاء والدواء ، والوالدة الواسطة الوحيدة لتحريك الحسية في الثديين ولاراحة الرحم وما يتعلق به من الاجهزة فاعادتها على الحالة المتفضية طبيعياً .

ان النساء عندنا يجهلن — غالباً — تلك السنة الطبيعية وهذا ما جعلهن ان يتكرن بعودة وصلاحيه « الكولوستروم » فيمنعن الارضاع على الوالدة وعن المولود حتى يصير الحليب ذا لون ابيض . . . لأنهن يوتبن فيه ويربته غير موافق او انه مضر للمولود . وكل ذلك من اجل لونه !!

فكانك يهن فيه ، يعانين الخالق على اعماله المولود وتركه دون تجهيزه للايام الاولى بما يقوم به وبواجب صحته . . . وبناءً على تصورهن ذلك يتعبدن من باصلاح نقص الطبيعة « الرهي » فيعطين المولود المواد التي تحال لمن صالحه الطفل لاغذاً . وتنقية امعاءه .

فلاغذاً يعطين اما بعض الماء كولات من سكر مختلط بالسمن او غير اشياء . واما حليب مريض غير الوالدة . والاسمال يعطين غالباً ، دهن الخروع !!

ولا يساعدنا الان المجال لعدد وسرد انواع المضار الحاصلة للوالدة والمولود من اجل انكار المجرى الطبيعى ومن الفضول والتعرش . جهلاً وغفارة ، لاصلاح السنن الطبيعية .

ان بادئة بدء التربية الحقيقية هي اذن تربية الوالدين ليكونا قادرين مستعدين للقيام بالتربية الاولى لاولادهما اعني تربية العائلة .

ان في تربية الطفل او « تربيته في العائلة » كما بينا توأ يقتضي قبل كل شيء الاستعداد بالصحة واتخاذ الاحتياطات اللازمة . . . لتكون اولاد اصحاء . وهذا مفروض على

الوالدين ولا سيما على « الوالد »

واما في التربية للنمو الطبيعى ففروض الوالدة هي المهمة والمعتمد عليها ولا دخل للوالد فيها ، الا نادراً وقتياً .

والتربية في العائلة توجب ايضاً على الوالدين ان يتعلموا ويتقنوا جيداً كيفية وامول التربية العقلية الادوية للطفل وليس من الممكن ان يكون ذلك على العمياء . ودون الاطلاع على السنن الطبيعية فيه .

يخال للبعض : ما اسهل التربية العقلية الادوية للطفل وما اصعبها للفتى .

والحالة هذه ان الامر بالعكس . ان التربية للطفل هي « الاساس » واما الفتى فهي البناء الذي يشيد على ذلك الاساس وهذا البناء يكون لا دوام له ان كان الاساس عاطلاً .

ان الانسان باجراءه فروض التناسل . فالغاية السامية والمقصد المقدس هو : ان يلد او ينتج « انساناً » اي ان يكون هذا الخلق الجديد متصفاً بجميع ازايا البشرية . ولا يحق لذلك الوالد ان يسمى : « والد انسان » ما لم يكن المولود حاصل على الشروط الصحية تماماً ومن ثم على الصفات والاقتدار للتكامل نفساً وجسداً .

ان واجبات التربية في العائلة — واجبات الوالدين — لا تنتمي حين ارسال الولد الى المدرسة . بل تدوم وانها لدائمة حتى يبلغ الولد الكمال والادراك وهذا هو : « التريب »

وبكلمة نقول : ان من واجبات « الوالد » — الاب والام — ان يلد ويجهز ولداً تام الصحة فيعني بتربيته محافظاً عليه من الآفات الجسدية جميعها ، ليكون هذا الجسد ارضاً جيدة تثبت وتتبع بها البذور الصالحة .

وكذا يجب ان هذه البذور لا يخالطها شيء من بذور الزوان والشوك الادبي .

سادتي

او ما تعلمون ما هي تلك البذور الرديئة ؟ انما هي الالفاظ غير اللائقة التي تلفظ امام الطفل ويخالطها ملتجها : مزحياً ، عابرة ، فائتة ، لا يفتن لها الولد

طالما نرى ما يشتم احد الوالدين الآخر امام الولد ، لا بل اقول : ان اكثر المشاجرات بينهما تكون : ينظر ومسمع من الاولاد . انهما غالباً يفعلانه للمزح والتفكه هكذا : قل لأمك ، او لهذا وذاك ، كذا وكذا . . . من الكلام الردي والشم .

او ليست هذه هي البذور الرديئة : بذور الشوك الذي يخنق الزرع الصالح لدى نبتة ؟

ان الوالدين يفعلان ذلك ويخال لها بان الولد لا يفهم والحالة هذه ان الطفل ، منذ الشهر الثامن او التاسع من عمره ، تقريباً ، قبل ان يتلفظ بكلمة ما يتتدي يلاحظ ويفهم حتى انه يحفظ تماماً اسماء بعض الاشياء . فهذه يفوه ناطقاً بها حين ابتداء قابلية التلفظ عنده .

ويكون ذلك على اندهال من السامعين لانهم يخشون معتقدين بان ما قال تلك الكلمة احد امامه . . . فلا يخفى ما لذلك من عظم الامة في تربية الاطفال .

ان تلفظ الاطفال بكلمات لا يذكر احد بان قد قيلت امامهم كان يستند عليه بعض الفلاسفة الاقدمين بقولهم : ان الالة تأتي مرسومة مكتوبة بذهن الطفل عند مولده .

« الاصاله »

اما مسألة الاصاله وكرم المختد فلا يمكننا الآن - وى
التنبه عنها لان اهميتها تستحق البحث مطولا .
ان كل حي من نبات وحيوان له صفات ومزايا
خصوصية . فاذا كان متكاملا بها يقال له . اصل .
اننا في بلادنا هذه كنا معتنين حق الاعتناء بالمحافظة
على تلك الاصاله عموما . واكتفينا باللاسف ، لم نحفظ ما
سوى على القليل منها .

اننا قبل كل شيء اهتمنا الاصاله في انواع النبات . فقل من يعلم
بها من الزراع . وانهم ربما استمناو بذلك بحضورهم .
واما الحيوانات فلم يبق عندنا ما سوى الاعتناء بالاصاله
عند جنس الفرس لا غير . وهذه ايضا قاربت الزوال .
ولكن من الاغرب ، اننا اهتمنا هذه الاصاله حتى عند
الانسان . فماعدنا نرى الا القليل من العائلات التي
تفضل الاصاله وكرم الاخلاق على المال والسمعة الفارغة
في امر الازدواج والتأهل .

ان الاصاله او كرم المختد عند الانسان مكتسب ويكون
تكماله بالجهد كما انه يتدنى ويفقد بالاهمال وليس كما يخال
لبعضهم انه : صفة غنصية لا يشوبها خلل . اشبهني
بتكوين المعادن العنصرية . وبكلمات اقول : انه تابع
سنة التطور التي لا نزاع فيها .

ان تعريف الاصاله وتحديد ما عند الانسان هو جمع
المزايا البشرية خلقيا نفسيا ومعها محاسن البنية جسديا .
متلازمين . لان الاعضاء لها تأثير عظيم في الاخلاق .
وبناء عليه ان التعود على حسن الخلق وافعال الخير يصلح
بنية الاعضاء عند النسل وهذا هو التطور .

ان علم القبيحة والقراءة مبني على شكل الاعضاء
واحوالها والتصرف بها . . . وهذا ما اثبتته ملاحظات
الانسان مدة اعصار واكثرها صادقة ولا نزاع فيها .

على ان الانسان . كما سبق القول . قادر اراديا من
مقاومة امياله السيئة واصلاح عوائده والتطبع على كل
جيد حسن . فينتقل ذلك الاصلاح نفسيا وجسديا الى
الذرية . والعكس بالعكس .

اوما نرى من من يفتخر باجداده . ويرى نفسه اشرف
الناس وهو من ادنام عربية . وما ذاك الا لانه يكون
قد فقد مزايا اجداده بتمارنه بها .

اني اورد لكم في المحافظة على الاصاله والاعتناء بالحصول
عليها ما هو معمول به . بوقتنا هذا عند قسم من اهالي
اميركا . واسمه « جمعية اوجيني » (١)

وتعرفهم فيه هكذا : ان العائلة التي يشهد لها تاريخها
بان منذ عصر لم يخرج منها حتى شخص واحد له بعض
الاخلاق الذميمة . وبالعكس ذلك ان جميع افرادها كانوا
وم الان نموذجيا في حسن الخلق والعقل والكمال والتسامي
في خدمة الامة . فهي تعني بالمحافظة على مزاياها . ولا
يحصل ازدواج بين اولادها الا مع اولاد من عائلة مثله .

واما العائلات التي فيها بعض القصور فتراها ممتعة لازالة تلك
الشائبة من ميل اولادها للتوصل الى الاصاله النامة .
سادتي :

اني رايت لا يحيدلي من بيان ذلك كله لكي يعلم الوالدان

(١) ان كلمة (Eugenic) - احدثت من قبل « السر
فرانز جالون » الذي اثنى في « جامعة لوندرة » معتبرا دنا .
باسم « Eugenic's Laboratory » وهو فرع من
جميعته توجد ايضا في لندن تدعى باسم « Eugenic's Edu-
cation society » ويترأسها السر ليونارد داروين
« Sir Leonard Darwin » وهو من نسل « شارل
داروين » صاحب المذهب المشهور ويقول امور الكتابة فيها
المسترجع « Mrs Gotto » وقد عقد في لندن في عام
١٩١٢ اول مؤتمر دولي للاوجينيك تحت رئاسة « السر ليونارد
داروين » وقد احدثت عقب هذا المؤتمر جماعات للاوجينيك في
اميركا والدانمارك والمباة والبطانية والسويد وهولندا والامانة
الطبية البندادية .

باهمية وصعوبة التربية الصحية والادبية للطفل . ولكي
يتوقى كل احد من بعيد او قريب . لاسيا الخدام والبصرين
واولاد الجار غير المذهبين من التلفظ بكلام غير لائق او
اجراء علامة مذمومة امام الطفل .

واني حتى اوصي : بان يتحذر الجميع من التلفظ بالكلام
حسب تلفظ الطفل . غير المتقن . لان الطفل
لدى سماعه تلفظ غيره مثله . لا يعود يتدقق ليصلح نفسه .
فيبقى غير قادر على اللفظ الصحيح .

ان الولد الذي تلقى التربية في العائلة يتبع فيه بعض
القصور . اعني ان كان قد سمع تحفظ بعض الاقوال غير
اللائقة والافعال والاشعارات الرديئة . فان هذه كلها
لا تلبث ان تظهر عنده عاجلا او آجلا .

فلا يلومن الوالدان المدرسة او معلمها اذا كان ولدهم
اثنا وجوده في المدرسة . اظهر بعض ما يلام عليه من
كلام وعمل . . . لان اكثر هذه ربما يكون قد اخذها
وهو طفل . اما منها في العائلة او بمن يثقها او يخاطبها في
الازقة .

وهكذا القول بوجوب في الحكايات والخرافات المزججة

الغسدة لتصورات الولد .

فان لهذه تأثيرات عظيمة على افكاره حتى على عقله
وحسياته . بل قل حتى على ايمانه واعتقاداته . ان
الاعتقادات الصالحة الجدية ربما امتس كلها باطلة وهمية
لدى تلقين الخرافات الوهمية .

ان والدة هي الصانعة المكونة الولد كيف شاءت : بطلا
مقداما او عاطلا حيانا . هي التي تغرس في قلبه الاصول
وتزرع البذور الصالحة اللائقة منذ المهد .

وذلك عندما تهدئه مترعة باقوال تلقته بها عذبة النفس
والشجاعة وحب الوالدين والاعتقاد الديني . . . وجميع
المبادئ الخلقية السامية . ان ذلك الوقت او الفرصة انما
هو الزمان والمكان المعين لا يلقاه تلك البذور .

اريد بالزمان والمكان : « الطفولية والمهد »

اني اكتفي الان بما سبق من ذكر بعض الامادات
والملاحظات في امر التربية . وذلك مما قد بينته تفصيلا
في كتاب « منهاج العائلة »

لان العائلة هي صورة الامة وانموذجها الحقيقي لكل
منفس مختبر .

المقابلة

تحريرات جديدة في السرطان

ادرام الحيوانات ذات الندايا

نابح ما قبله

درست اربعة انواع من اورام الفار والجردان وهي : (١)
السار كوما ذات الخلايا المغزلية للفار (٢) سار كوما جنسون
للجردان (٣) احد سرطان الفار المسعى العدد ٦٣ (٤) احد

سرطان الجردان المسعى العدد ٩ حسب تسمية لجنة
تحري السرطان الملكي (وهذه الانواع الاربع هي في
نظر علماء التشريح الرضى معتبرة كاورام اساسية خبيثة
واول مشكلة درست هي قابلية ترشيع السار كوما ولقد
اعاني في درسي هذا رفيقي الدكتور بردي Purdy وذلك
في الاشهر الاول من عام ١٩٢٤ . وكنا قد دققنا وزم

الجراد العدد ٣٧ - من خاصة وكنا نستعصر مستحلب الورم حسب الطريقة التي ذكرتها في بدء المقال وبعد ذلك كنا نرشد من مرشح (بركفيلد L.) وهذا المرشح يساعد على مرور (البايوس برودينجوزوس) B. Prodigiosus ولكن لا تفر منه خلايا السار كوما وكنا نسحق نسيج الورم مع الرمل المبرد الى درجة الانجماد بالحاراة الاعتيادية ١٨ سانتيفراد او بحرارة ٣٧ سانتيفراد وكذلك كنا نبدل مقدار السائل ودرجة حامضته ولكن بالرغم من كل هذا السعي لم نتمكن وقتئذ من الحصول على ورم بواسطة زرق السائل المرشح الذي يحتوي على خلايا السار كوما . وبعد ذلك تأكدنا من ان السار كوما ٣٧ من ليست من الاورام القابلة للترشح كسار كوما الدجاج التي درسها (روس) وكذلك كان الحال في سار كوما جنسون للجرادان

سار كوما الفار العدد ٣٧ - س

اول شيء جربته هو القابلية الحياتية لخلايا الاورام في الوسائط الزرعية الصناعية in Vitro هذا كان تكرار السعي الذي اجرته بينا كنت عضوا في لجنة تحري الكانسر الملكية سنة ١٩١٨ - ١٩١٩ وكانت نتيجة هذا السعي هي ان خلايا الاورام تموت بسرعة حينما نوضع في محلول رينجر او في المرق وترك في حرارة ٣٧ سانتيفراد وتحققت صحة ذلك بالتجربة الآتية : بترنا عدة انواع من الاورام ثم قطعناها قطعاً صغيرة بالمقراض ثم اخذنا مقدار ١ سم ٣ من تلك القطع ووضعناها في مقدار ٥ سم ٣ من محلول رينجر وحافظنا على قطعة من الورم المقطوع بتركها في محل بارد . وبعد ذلك وضعنا قطعة الورم الموضوعة في محلول رينجر في حرارة ٣٧ سانتيفراد وتركنا هنالك نحو ١٨ ساعة ثم اقتحنا صفين من الفار يبلغ عددهما الاثنى عشر وزرنا لاحد الصفين من الورم الموضوع في محلول رينجر بعد تبريقه منه بواسطة الترسيب بالسانترينوج والآخر مستحلب الورم المحفوظ في المحل البارد فحصل بالصف الاخير من الفار اورام كاملة في حين ان الصف الاول من الفار بقي سالماً .

ليس من السهل ايضاح سبب موت خلايا الورم بهذه السرعة فاضافة المصل تسبب المحافظة على قابلية الخلايا الحياتية وكذلك بفعل الاوكسيجين ايضا . فعدم تماس قطعة الورم الموضوعة في محلول رينجر للاوكسيجين الموجود في الهواء يكون سببا مهما لموت خلايا . اذا وضعنا قطعة من الورم (مقدار غرام واحد) في انبوب يحتوي على مصل الارنب الطري مع المرق وترك الانبوب للحضانة لمدة ٢٤ ساعة ثم اخذنا السائل السطحي من ذلك الانبوب وحقق به عدد من الفئران يشكون في خمسين بالمائة منها اورام بعد ١٤ يوما حتى يبلغ حجمها ٢-٣ جرامات بعد مرور ٤-٥ اسابيع . وهذه الاورام التي تتكون تحافظ على خواص ورم العدد ٣٧ - س فهل تتكون هذه الاورام بتلقيح خلية تعيش في الشروط اللاهوائية ؟ او هي اورام جديدة حصلت من دخول جرثومة (ويروس) خاصة خرجت من نسيج الورم وتكاثرت في الوسط الزراعي . وقد تحقق لدينا ان الفكر الاخير هو الفكر الصحيح بالتجربة الآتية

الذي الرغ هواوة بواسطة مضخة جريك (Geryk) وكان كلاً من الضغط الهوائي في الاناء ظهرت فقاعات هوائية في الانبوب وخاصة في سطح نسيج الورم ويشار على تشغيل المضخة الى ان ينقطع تصاعد الفقاعات الهوائية . ثم ادخل الى الاناء غاز الهيدروجين لتأمين الشروط اللاهوائية لمدة ثلاث ساعات في حرارة ٣٧ سانتيفراد ومن بعد ذلك افرغ الهواء مرة اخرى في هذه المرة كانت السائل الموجود في الانبوب سخناً فأبناه بغور في داخل الانبوب من تأثير قلة الضغط الهوائي ثم رفعت قطعة الورم ووضع السائل في حضانة لاهوائية بدرجة ٣٧ سانتيفراد لمدة ٢٤ ساعة . وبعد ذلك اخذنا السائل ودور بالسانترينوج ثم اخذت الطبقة السطحية منه وزرقت لفارة فحدث لها ورم واسع في خلال ١٤ يوما ثم رفع هذا الورم بعد مرور ٢١ يوما وكورت التجربة عليه فاذا اتقن الزرع في الشروط اللاهوائية تماما يمكن تكوين الورم بنسبة مائة في المائة

تجربة ٣٠ نيسان ١٩٢٥ : وضعت قطعة من الورم السالم (مقدار جرام واحد) في انبوب يحتوي على زرع مركب من مصل الارنب الطري والمرق والغليوز ثم ترك للحضانة اللاهوائية لمدة ٢٥ ساعة واخذ في ١ مايس ١٩٢٥ اربعة فئران وزرنا لكل واحد منها مقدار ١ سم ٣ من المايغ الزراعي المذكور . فتكون في ثلاثة من هذه الفئران ورم كبير بعد مرور ١٤ يوم . وهذه التجربة تثبت ان المايغ الذي يزرع فيه الورم يحتوي على مادة اذا زرقت الى الفار وهذه المادة هي تكون الورم بجور الويروس ولكن ان يحصل شبهة فيما اذا كانت الخلايا تبقى حية بعد زرعها ووضعها في الحضانة اللاهوائية وانها هي التي كونت المرض حين زرع المايغ الزراعي في التجربة

الاخيرة ودفعنا لهذه الشبهة تذكر التجربة الآتية : تجربة ٢٢ مايس ١٩٢٥ عمل الزرع كالتجربة الاخيرة بوضع قطعة من الورم في مصل الارنب الطري الذي يحتوي على المرق والغليوز وتركها في الحضانة اللاهوائية في درجة ٣٧ سانتيفراد لمدة ٢٤ ساعة ثم رج السائل وازرق نصفه لفارة A ومن بعد ذلك رشح النصف الاخير من مرشح شامبرلاند « L » وازرق لفارة اخرى فحصل في النتيجة في كلتا الفئران ورم واسع وحيث ان السائل بعد ترشيحه من مرشح شامبرلاند يترك جميع الخلايا الموجودة في تركيبه ولا يبقى فيه سوى الجراثيم الصغيرة (الفيروس) فتبين من هذا ان الاورام تحصل من التلقيح بالفيروس وليس من التلقيح بالخلايا . يتضح من هذه التجارب الاخيرة انه يمكن نقل ورم الحيوانات ذات الثدييات بتلقيح المستحلب المرشح العاري عن الخلايا . اذا يظهر من التجارب التي عملناها ان سار كوما الفار عدد ٣٧ - س هي قابلة للنقل كسار كوما الدجاج التي اكتشف نقلها روس . والفرق الموجود بينهما هو ان المادة الكيميائية في سار كوما روس هي اثبت واقوم من المادة الكيميائية لسار كوما الفار عدد ٣٧ - س فالـ مادة الكيميائية المبحوت عنها هي المادة التي وجودها ضروري لحصول السار كوما كما تبين من التجارب التي بحثنا فيها قبل هذا . ان التجارب كلها تبرهن على سرعة تحول تركيب المادة الكيميائية المذكورة بتأثير الاوكسيجين فعدم نجاح التجارب التي اجريت قبل هذا بخصوص نقل اورام الحيوانات ذات الثدييات كان سببها وضع الورم في الهواء وعدم الاعتناء بتجريدته من الاوكسيجين الذي

بؤكسد المادة الكيميائية الموجودة في الورم . التي وجدوها ضروري لا مكان تلقيعه

سار كوما الجرد وسرطان الجرد عدد ٩ (جنسون) وسرطان الفار عدد ٦٣

كانت السمي لاثبات وجود عامل مرضي خارجي (وروس) لسار كوما الفار عدد ٣٧ - من متعاطو بلا الغاية ولذلك استعملنا طريقة غير مباشرة لاثبات وجود فيروس لهذا السار كوما وهذه هي عبارة عن استبدال احد الايام الثلاثة المذكورة اخيرا بويروس سار كوما روس للدجاج كما هو مبين في التجربة الآتية :

تجربة ١٧ نيسان سنة ١٩٢٥ استحضرننا المرشح الرلي لسار كوما (روس) للدجاج وكان هذا بشكل سائل اصفر لزوجيا شفافا واخذنا ١٠ سم ٣ من هذا السائل وغمرناه بالكوروفوم ثم وضعناه في حمام مريم بدرجة ٣٩° سانتيفراد ثم ازلنا الكوروفوم عن السائل . واخذنا ١ سم ٣ منه لقحنا به الدجاجة عدد ٢٥١ ولنتج: دجاجة اخرى عدد ٢٥٢ بمزيج من ٥٥ سم ٣ من هذا السائل الذي جهزناه بزرع قطعة من كارسينوما الفار عدد ٦٣ في زرع مركب من المرق ومعل الارنب والموضوع في الحضانة اللاهوائية لمدة ثلاثة ايام في حرارة ٣٦ سانتيفراد ولقحت دجاجة اخرى عدد ٢٥٣ بزرع ١ سم ٣ فقط من المايغ الزرع لكارسينوما الفار عدد ٦٣ المذكور اخيرا . فكانت النتيجة انه حصل بعد مرور ١٤ يوما ورم في صدر الدجاجة عدد ٢٥٢ التي حققت بمزيج من السائل المستحلب المرشح لسار كوما روس للدجاج والذي اهلك فيروسه باشباعه

بالكلوروفورم (ولكن بقيت فيه المادة الكيماوية) والسائل الزرع لسرطان الفار عدد ٦٣ القديم المزروع قبل ثلاثة ايام فتوسع هذا الورم وعلقت الدجاجة بمدة ٢١ يوما . واما الدجاجة عدد ٢٥١ فلم يحصل فيها ورم لان السائل الذي لقحت به يحتوي على المادة الكيميائية فقط واما فيروسه فكان قد هلك بنتيجة اشباعه بالكلوروفورم وكذلك لم يحصل ورم في الدجاجة عدد ٢٥٣ لانها لقحت بزرع قديم للورم كانت قد تحللت به المادة الكيميائية ولم يبق فيه سوى الفيروس . واما سبب حصول الورم في الدجاجة عدد ٢٥٢ فلكونها لقحت بالمادتين اللازميتين الاساسيتين لحصول الورم وهما الفيروس (الموجود في السائل الثاني) وبالمادة الكيميائية (الموجودة في السائل الاول) يظهر في نتيجة هذه التجربة التي كررناها عدة مرات ان الفيروس الموجود في زرع كارسينوما الفار عدد ٦٣ يتمكن من ان يشغل محل فيروس سار كوما للدجاج واما الورم الذي يتكون منه فهو ليس بغيره من ورم روس للدجاج . والتجارب الآتية تبين اهمية المادة الكيميائية الاساسية في تكوين الاورام .

تجربة ٩ مايس ١٩٢٥ استحضرننا مرشحا رائقا من مستحلب سار كوما روس ووضعنا في اناتين مختلفين ١٠ سم ٣ من هذا السائل فاضيف على احد الاناتين بضع قطرات من الكلوروفورم واما في الاناء الثاني فاضيف عليه مقدار كبير من الكلوروفورم (اكثر من ١ سم ٣) الذي ادى الى اشباعه وترك الاناء ان في حرارة ٣٧ سانتيفراد لمدة خمس ساعات .

لقحت الدجاجة عدد ٢٨٤ بزرع ١ سم ٣ من السائل الاول الذي لم يشبع بالكلوروفورم ولقحت الدجاجة

عدد ٢٨٥ بمقدار ٥٥ سم ٣ من السائل المذكور آنفا و٥٥ سم ٣ من سائل يحتوي على زرع من كارسينوما الفار عدد ٦٣ يرجع عمره الى ثلاثة ايام ولقحت الدجاجة عدد ٢٨٦ بزرع ٥٥ سم ٣ من السائل المذكور الخفف به ٥٥ سم ٣ من المصل الصناعي وزرع للدجاجة ٢٩٣ ٥٥ سم ٣ من السائل المرشح و٥٥ سم ٣ من زرع كارسينوما الجرد وزرع لدجاجة اخرى ٢٩٥ ٥٥ سم ٣ من السائل المرشح مع ٥٥ سم ٣ من سار كوما الجرد المنسوب الى جنسن اما النتيجة فهي عدم تشكل الورم في الدجاجة عدد ٢٩١ والدجاجة ٢٩٢ (لانهما حققتا بسائل يحتوي المادة الكيميائية فقط) . واما في الدجاجات عدد ٢٩٣ و ٢٩٤ و ٢٩٥ فحصلت بعد مرور ١٤ يوما اورام واسعة اهلكتهما بمدة ١٨ يوما فيظهر من هذه التجارب ايضا امكان تكوين المرض بزرع وروس سار كوما الجرد او كارسينوما (وهو موجود في الزرع المستعمل لتلقيح الدجاجات الثلاث الاخرى بنقصة المادة الكيميائية اللازمة لتكوين الورم والتي زالت من تركيب الزرع لسرعة تحول تركيبها) مع المستحلب المرشح والشروع بالكلوروفورم (وهذا الاخير يحتوي على المادة الكيميائية فقط وقد هلك فيروسه بتأثير (الكلوروفورم) . ولقد ثبت عندنا امكان استحضار العامل المرضي او (الوبس) من ثلاثة انواع من اورام ذات البدايات وتبين كذلك ان الوبس هو واحد لجميع هذه الاورام لاننا استعملنا وروس كارسينوما الفار عدد ٦٣ وسار كوما الجرد المنسوب الى جنسون وكارسينوما الجرد عدد ٩

مع السائل المرشح لسار كوما روس للدجاج وكلها ولدت سار كوما للدجاج بعينها . فالخصوصية في تكوين الاورام المختلفة هي اذا ليست في الوبس بل في المادة الكيميائية التي وجودها ضروري ولازم لحصول الورم بالتلقح .

سأبحث هنا عن هذين الورمين مما للاجتناب عن اطالة المقال زرعناهما حسب الاصول المستعمل للاورام الاخرى وذلك بوضع قطعة من كل منهما في وسط زرع مكون من المرق ومصل الارنب الطري . ان كارسينوما عدد ٩ تنقلب الى شكل دموي بسرعه ولذلك يجب انتقاء ورم جديد لاجل الزرع وبعد تجهيز زرع موافق حينئذ يستعمل لاجراء التجارب وذلك حسب الاصول الذي ذكرناه اخيرا وهو استبدال وروس سار كوما روس للدجاج .

تجربة ١٥ مايس ١٩٢٥ : اخذ ١٠ سم ٣ من المرشح الرائق لمستحلب سار كوما روس للدجاج واشبع بالكلوروفورم ثم زرقت الدجاجة ٢٩١ بمقدار ١-٥ سم ٣ منه . وهذا يحتوي على المادة الكيماوية فقط واما

اورام البشر

اكدنا تجاربنا فقط على ثلاثة انواع من اورام البشر في مدين بالمانيا الى الدكتور A. G. L. Read في خصوص وفقيتي بالتجارب التي عملتها على نوع من كارسيتوما الثدي ولقد تمكنا من زرع هذه الكارسيتوما وكان الزرع معدى ولكن ذلك حينما قمنا بهذا الزرع الدجاجة مع المادة الكيميائية (مرشح مستحلب سار كوما زوس للدجاج المشبع بالكوروفورم) . واما الورم الثاني فهو سار كوما اخذت من الفخذ ارسلا Sir Cuth hert Wollace والزرع الذي جهزناه كان غير معد وكذلك لم تحصل نتيجة من تجاربنا على الدجاج . والورم الثالث كان اوتو كارسيتوما للثدي ارسله الى الامتاذ غاسك G. E. G. Gask ولقد زرعنا الورم والعقدات الابطية ولم يكن الزرع معدا وجربت التجربة في ٢٣ مايس ١٩٢٥ ونجحنا بها في الدجاج

تجربة ٢٣ مايس ١٩٢٥ : اخذنا من ٣ م من مستحلب سار كوما الدجاج المرشح والمشيح بالكوروفورم وزرق الى الدجاجة عدد ٢٩٦ ثم زرق الى الدجاجات عدد ٢٩٧ و ٤٥٠ من ٣ م من هذا السائل و ٤٥٠ من ٣ م من زرع الورم البشري (اوتو كارسيتوما) بعد تركه للحضانه اللاهوائية لمدة ٤ ايام ولقد تكون في الدجاجة عدد ٢٩٧ ورم واسع بعد مرور ١٤ يوما . واما في الدجاجة عدد ٢٩٦ فلم يتكون ورم . يتضح من هذه التجربة ان اورام البشر لم تختلف عن اورام سائر الحيوانات ذات الثدي اوسار كوما الدجاج في خصوص الانتقال والعدوى . واما عدم النجاح في تلقيح كاسر الثدي وسار كوما الساق فلا شك في ان له اسبابا لم تعلمها ونحتاج الى درس آخر .

تحليل المقال

لقد اثبتت تجاربنا ان ورم روس عدد ١ (سار كوما الدجاج) الذي يتكون من الفيروس يمكن زرعه . ثانيا ان سار كوما الفار عدد ٣٧ - من يمكن نقلها وتلقيحها بمستحلب الزم المرشح والفاري عن الخلايا الورمية . ثانيا ان كارسيتوما الجر د عدد ٩ وسار كوما الجر د المنسوب الى (جندون) وكارسيتوما الفار عدد ٦٣ ونوعا من كارسيتوما الذي للبشر كل هذه تحتوي على عامل يمكن ان يحمل محل وروس سار كوما الدجاج ولا شك ان هذا العامل هو الفيروس ايضا ولكن في علينا الآن ان نسعى لتكوين زرع تال من هذا الفيروس . وتبين ايضا ان الفيروس وحده لا يكفي لتكوين الورم في خلايا النسيج السالم ويحتاج الى مادة اخرى (مادة كيميائية) يمكن استحصلها بسهولة من مستحلب ورم سار كوما للدجاج وافي سميت هذه المادة العامل النوعي Spacific factor هناك من يقول ان المادة التي سميتها العامل النوعي هي مادة Aggressin التي وصفها يل Bail ولكن الحقيقة ليست كذلك . هناك فرق عظيم بين المادتين ولو كان بينهما تشابه تام . ولا يصح ذلك فلنأخذ مثالا للاغريسين التوكسين الذي يفرزه باسيللوس ولشي (Bacillus welchii) يزل التوكسين عن الباسيللوس بواسطة الترشيح وسين منه المقدار الاصغر المهلك للفأر . ثم يؤخذ الباسيللوس المزروع في وسط زرعي صلب ثم يغسل ويترك للفأر حينئذ يظهر ان ليس له ادنى تأثير مضر على الفأر ويبقى الفأر سالما بعد الزرق ولكن اذا زرق الى الفأرة شي من التوكسين (اغريسين)

يمكن وجودها بين الخرش والعامل النوعي فهي لم تزل بمهولة وتحتاج الى درس جديد ومن جملة هذه الخرشات قطران الفحم وبارافين الزيتون . ومن الممكن ان الفيروس يعيش في الخلايا ويشكأثر فيها . ويسبب تكاثر الخلايا وحصول الورم . ولقد بقي لدينا ان تظهر بتجارب جديدة انواع الفيروس واصنافها وتدقيق انواع الخرشات التي لها علاقة خاصة في تكوين الاورام .

ص . ش

تفاعل مانويلوف Manoilow

لتفريق دم الذكور من دم الاناث

الدكتور : بوبوف . بترسبرج

عرض الدكتور مانويلوف في المؤتمر الطبي الرومي سنة ١٩٢٣ تفاعلا كيميائيا يجري على الدم لتعيين الجنسية فحدث هذا الاكتشاف حينئذ تأثيرا عظيما لما له من الفوائد الجديدة التي تنجي من نطيمه في السريريات وخاصة في مسائل الطب العدلي . وقد اشتغل في تطبيق هذا التفاعل كثيرين من اساتذة الطب من جملههم : Issaeva و Schachelglova, Gureuitoch, Grunberg وحصلوا على نتائج مثبتة بعدل ٨٤ - ٩٨ بالمائة من تجاربهم وقد تمحى الدكتور بوبوف كاتب المقال نتائج هذا التفاعل فظهر له من التجارب العديدة التي قام بها ان للعدد ذات الافرازات الداخلية تأثيرا خاصا على هذا التفاعل . كيفية اجراء التفاعل : - ق د وصفت ثلاث طرائق

مع الباسيللوس فتعرض الفأرة وتموت . وحينما يوضع مع الاغريسين باسيللوس ولشي يحصل انتشان باسيللوس ولشي واذا زرق مع الاغريسين Vibriom spetia يحصل الانتان العفني وكذلك اذا زرق جراثيم باسيللوس التيتانوز الياس والغير المضر مع الاغريسين يحصل انتان التيتانوز يظهر من هذه التجارب ان الانتانات الحاصلة من زرق الاغريسين (توكسين باسيللوس ولشي) مع انواع الجراثيم الاخرى راجعة للجرثومة التي حقنت واما وظيفة الاغريسين فهي تحطيم مذاق خلايا الجسم باجراء تحول ميكروبي في بنية الخلايا يؤدي بطريقة خاصة (غير معلومة) الى قلب الجراثيم السايروفيدية الغير المفسدة في الاحوال الاعتيادية الى جراثيم مفسدة تتكاثر في الجسم وتولد انتانات شديدة . يظهر من هذا الايضاح ان الاغريسين الذي له تأثير خاص في حصول بعض الانتانات الميكروبية يشابه العامل النوعي الذي يؤثر في تكوين الاورام من الفيروس الخاص .

النتيجة

ان التجارب العديدة التي ذكرت قسا منها في مقالنا هذا تبين بصورة واضحة على ان الكاسر (والاورام الخبيثة) هي مرض خاص يحصل من تأثير وروس خاص ولكن حين اجراء التجارب تبين ان الفيروس وحده غير كاف لاحداث الورم ويحتاج الى وجود مادة اخرى (العامل النوعي) تحطم دفاع الخلايا وتؤدي الى فعالية الفيروس واجراء خبيثته . واما في الاحوال الاعتيادية فالخرش الدائم يكون في النسيج حالة خاصة تؤدي الى حصول الانتان وتكون الورم واما المناسبة التي

لأجراء هذا التفاعل نذكر منها الطريقة الأخيرة وهي التي يفضلها الادماندة على غيرها : يؤخذ مقدار ٣ سم ٣ من محلول الدم (في الماء المقطر) بنسبة ١٠ — ١٢ في المائة ويوضع في أنبوب التجربة ويضاف إليه المواد الكيميائية الآتية :
١ : قطرات من محلول ال (بايايوتين Pajayotine) بنسبة واحد في المائة و ٢ — ٣ من محلول صبغة داهليا (Dabliafarbe) في الكحول بنسبة واحد بالمائة و ١ : قطرات من محلول البرمنجنات البوتاس في الماء بنسبة واحد بالمائة ثم ٣ قطرات من محلول حامض الهيدروكلوريك بنسبة ٤٠ بالمائة وخمسة قطرات من محلول (ثيوسيامين Thiosiamin) بنسبة اثنين بالمائة وكلما وضع احد هذه المعبارات يحرك الأنبوب . فاذا كان الدم المستعمل دم انثى يحافظ المايغ على لونه البنفسجي واذا كان دم ذكر يفقد لونه .

قال الدكتور : اني حينما استعملت محلول الدم لم اكنف بتثبيت نسبة المحلول بل كنت دائما اراعي درجة اللون كذلك وكنت قد اتخذت نسبة ثابتة معينة وهي لون الحيموجلوبين الذي يوافق ٤٠ — ٥٠ بالمائة من جهاز (تودماس نسايس) واستحضرت اخيرا محلول دم طبيعي بنسبة ٣ في المائة واتخذته نموذجا لأجراء التفاعل المذكور .

لقد جربت هذا التفاعل على دم ١١١ شخصا ونسجت هؤلاء الأشخاص الى صنفين الصنف الاول هم الأشخاص المصابون بمرض الغدد ذات الإفرازات الداخلية والصنف الثاني هم الأشخاص الذين سلمت هذه الغدد عندهم ولقد فحصت دم ٤٠ شخصا من الصنف الاول و ٧١ شخصا

من الصنف الثاني فظهرت لي ٦٠ نتيجة مثبتة من التجارب التي قت بها على الواحد وسيعين شخصا الذين هم من الصنف الثاني (اي ٨٤٦٥ بالمائة) واما الأشخاص الذين ظهرت نتائج سلبية من فحص دمهم فكان اكثرهم ذوي عضوية متغيرة ومصابين بامراض عضوية مختلفة كالديابيطس وتصلب الشرايين او مريضين بالكاشكيا الدرقية ولاشك ان هذه الامراض تؤدي الى تغيرات مهمة في الغدد ذات الإفرازات الداخلية فاذا استثنينا هذه الوقائع القليلة فاطن اننا سننوصل بهذا التفاعل الى ٩٥ بالمائة من النتائج المثبتة . واما من اشخاص الصنف الاول المصابين بتغير في الغدد ذات الإفرازات الداخلية) والذي يبلغ عددهم الاربعين فكانت نسبة النتائج المثبتة التي حصلت عليها من فحص دم ١٧ منهم هي (٤٢٦٥ بالمائة) ومن تسعة اشخاص (٢٢ ٥ بالمائة) الا ان هذه النتائج الأخيرة كانت مثبتة بدرجة ضعيفة للغاية .

وعند فحص دم ١٤ من الأشخاص الآخرين ظهرت النتائج سلبية بنسبة (٣٥ بالمائة) فبظاهر من تجاربي هذه ان النتائج من الأشخاص الذين فيهم نقص او تغير في الغدد ذات الإفرازات الداخلية كانت مثبتة تقريبا بدرجة الضعف نظرا الى الأشخاص السالمين .

من ازدياد فعالية بعض الغدد (كما هي الحالة من مرض بازوداي فرط فعالية الغدة الدرقية) يظهر في النساء تفاعلا مذكرا .

٥ — يمكن الاستفادة من معرفة تحول التفاعل الذي يطرأ على دم النساء بنتيجة مرض بازودو من تعيين ضخامة الغدة الدرقية البسيطة التي يرافقها فرط الفعالية (مرض بازودو)

فعالية الغدد ذات الإفرازات الداخلية (الغدة الدرقية) توجب ازدياد المؤكدات في الجسم وتسبب تحولات في التعامل فتثلا الاناث اللواتي فيهم ضخامة الغدة الدرقية يظهرن تفاعلا مذكرا ومن المؤلفين يفسرون ضخامة الغدة الدرقية بما يلي : يقولون ان الإفراز المبيض الداخلي يعدل إفراز الغدة الدرقية . فالأخيرة لاتتمكن من اظهار فرط فعاليتها لما كان المبيض الداخلي فعالا ولكن حينما يطرأ على المبيض تغيرا فيعجز عن تعديل فعالية الغدة الدرقية حينئذ تظهر علامات فرط فعالية الغدة الدرقية ومن ذلك يشكون مرض بازودو .

ومن ذلك يظهر انه يوجد علاقة شديدة بين فعالية الغدة الدرقية والمبيض ولاشك انه يوجد ارتباط وعلاقة بين جميع الغدد ذات الإفراز الداخلي واختلاف فعاليتها يؤدي الى تحول في فعالية الغدد التناسلية . ولهذا السبب يعطف كاتب المقال الوقائع التي يشتمك من استحصا ن نتيجة مثبتة فيها حين تطبيق هذا التعامل لبق الجنسية . وبعد الايضاحات المفصلة يلخص مقالة بالمواد الآتية :

- ١ — يمكن تعيين جنسية الأشخاص السالمين بواسطة تفاعل (مازولوف) من دون خطأ .
- ٢ — يحصل هذا التفاعل في الأشخاص السالمين من تأثير الإفرازات الداخلية للغدد التناسلية (المبيض والخصية)
- ٣ — واما في الأشخاص الذين يوجد فيهم تغير في الغدد ذات الإفرازات الداخلية فيختلف التفاعل ويكون تابعا لدرجة القابلية التحقيقية للجسم .
- ٤ — ان تزايد فعل التحمض في الجسم الذي يحصل

تفاعل كيميائي لتفريق الاجناس والعروق البشرية المختلفة .

الدكتور مازولوف — طر سرج
والتي في المؤتمر الطبي الـ و فيق الروسي
الثامن الذي عقد في ٢٩ مايس ١٩٢٥ .

بداء الدكتور مازولوف في مقاله بذكر الاوصاف التي كانت تعتبر اساسية لتصنيف الاجناس المختلفة من البشر وكان اول من وضع تضيفا اساسيا هو Linné سنة ١٧٤٠ الذي قسم البشر الى اربعة عروق نظرا الى اللون جلودهم . وقد تبعه من بعده كل من Retzius, Haeckel, Huxley, Blumenthal في تصنيف البشر حسب اوصافهم الظاهرية كشكل الوجه ولون الشعر وضخامة البدن ولون الجلد وبالاخص شكل الرأس .

ان العصرين من الاختصاصيين يعلم تصنيف البشر لا يكفون بالاشكال الظاهرية فقط لأجراء تصنيفهم بل يعتبرون الافعال الفيسيولوجية والاحوال الروحية وقد

اثبتوا ان الاختلاف الموجود في اصناف البشر المختلفة لا يحد في الشكل الجدارحي فقط بل يشمل التشكلات التشريحية والافعال الفسيولوجية المختلفة، كبنية العضلات وقوتها، ثم تشكلات المخ وفعاليته وحتى المبادلات الغذائية والافعال الكيميائية الحياتية، ولقد تبين لديهم اخيرا انه يوجد بعض التفاعلات الكيميائية الدموية التي تنتقل بالوراثة ومن جملة هذه التفاعلات هو تفاعل الاعلوتيناسيون والبيكتريوليز، والبرسيديناسيون والتعاملات الاحية التي عرفنا بها بحجة وف.

وبعد هذه المقدمة يرجع كاتب المقال الى البحث عن اكتشافه ويقول انه من الصعب ان يوجد عنصر مستقل بل ان الاقوام المختلفة هي متداخلة بعضها ببعض فالوصاف التي يكتسبها البنون هي لا شك تنتقل اليهم من الآباء حسب ناموس مندلسن المشهور، ولما كانت المؤلف قد اكتشفت في اعمالها في الدم لتفريق الذكر من الانثى (مختصة) في عمل آخر من هذا العدد) بهذا السعي لكشف تفاعل كيميائي في الدم لاجل تفريق الاقوام المختلفة من البشر مستندا على نفس الاحاسس الذي ساقه الى اكتشاف تفاعل الدموي للتفريق الذكر من الانثى الا وهو اختلاف المواد الموجودة في الدم والتي تتكون نتيجة الافرازات الداخلية للقود المختلفة، وهو يعتقد ان اختلاف الاوصاف في الاقوام المختلفة إنما يحصل نتيجة اختلاف في دالة القود ذات الافرازات الداخلية، ومن ذلك تتكون سيرة الدم مواد كيميائية مختلفة تؤدي الى تحويل بعض اوصاف الدم الكيميائية كالتأكل والاختزال، ولقد بيني تجرباته في البلاد الروسية على عرقين اسيايين وهما الروسيون

واليهود، واجري الفحص على ٢٠٢ انودجا من الدم وكانت النتيجة انه في ١٨٧ تمكن من تفريق دم اليهودي من دم الروسي نتيجة هذا التفاعل الذي كان حادقا في ٩١،٧ بالمائة.

وكان قد استعمل الميعارات الآتية:

١- محلول زرقه اللينان الكحولي بنسبة $\frac{1}{100}$

٢- بنفسج كرسيل (Kerssylviolet) الكحولي بنسبة $\frac{1}{100}$

٣- محلول نترات الفضة بنسبة $\frac{1}{100}$

٤- محلول الملح المادي (كلورور الصوديوم) بنسبة $\frac{40}{100}$

٥- محلول بروتينات البوتاس في الماء بنسبة $\frac{1}{100}$ يجب ان يؤخذ دم الشخص المطلوب تعيين قومية وبوضع عليه الماء الفسيولوجي الصناعي بمقدار ٤-٥ امثاله ثم يحرك بواسطة قضيب من الزجاج الى ان يتكون منه مستحلب احمر، يؤخذ من هذا المستحلب الدموي مقدار ٣ سم ٣ ويوضع في انبوب زجاجي ثم يوضع عليه قطرة واحد من المعيار الاول وخمس قطرة المعيار الثاني وثلاثة قطرة من المعيار الثالث وقطرة واحدة من المعيار الرابع و٤-٥ قطرة من المعيار الخامس ويعمل هذا التفاعل عادة على اغوذجين مختلفين من الدم بمودان الى شخصين وذلك لتحقيق كون هذين الشخصين من عرق واحد او لا واذا كان من اللازم التحقيق عن قومية شخص واحد يجب فحص دمه ومقارنته بدم شخص آخر معلوم القومية والعنصر (مثال ذلك اذا اريد اثبات كون الشخص

وانت سيجد هذا الكتاب على ذكر رجل وزن ١٠٨ كيلوجرامات وقد باع عرسته بعد ان نكح على ان يسعي ماشيا في جميع اشغاله وغرضه من ذلك ان يزيل شيشكم بدائه ولكن لم يفلح العلاج فيه الا بعد ان استطعت ان اقنعه على وجوب اتباع حمية جديدة طلبا للراحة وتحديد انعابه البدنية.

وقد نقلت حكاية مراقب للجأ من ملاجي الاطفال الموزين فكان وزن ٩٥ كيلوجراما وهو يقطع ماشيا اربعة مرات في اليوم الشقة البعيدة التي تفصل بين المستشفى ومنزله وكان يرمي بذلك الى ازالة السمن عن بدنه وقد قرر اخيرا ان يقطع تلك المسافة بالسيارة ومنذ ان فعل ذلك بدأت بدائه بالتناقص تدريجيا.

وقد اجمع الرأي في الوقت الحاضر على اهمية الراحة في معالجة بعض انواع السمنة واما الانعاب البدنية فلا يوصى بها لازالة السمن الا من قبل بعض المتأخرين.

ويجب ان يضاف الى مسألة الراحة في معالجة السمنة امر آخر وهو انتظام الحركات التنفسية.

فاذا كان تنفس السنان غير كاف فان شفاههم تتم ببطي او لانتم وذلك ظاهر من اجساد الاطفال (روجر ويدت) التي علمت ان السمنة من الاهمية في اذابة الشحوم وتضيقها والى القاري مشاهدة جديدة عثرت عليها وهي توضح اهمية التنفس في معالجة السمنة.

فتاة حديثة السن في السادسة عشرة من العمر وزن ٨١ كيلوجراما و ٣٠٠ جرام وكانت قد صولت من قبل اعداء الزملاء بالراحة المطلقة والحمية الملائمة واستمرت هذه المعالجة ١٥ يوما ونجح ذلك لم توافقتا فاقضا في وزنها.

المانيا او عريا او انكليزيا فيجب فحص دمه ومقارنته بدم شخص آخر معلوم القومية وثابت انما منسوب الى ذلك النضر ولم يختلط به دم عنصر آخر.

ويجري التعامل الكيميائي على الاغوذجين من الدم بصورة متساوية فاذا بقي لون الدم بعد التعامل الكيميائي في الاغوذجين متشابه فيكون الشخصان متشابهين الى عنصر واحد وقد اجري المؤلف تجاربه على الروس واليهود في بادئ الامر ومن تكرر الاختبار حصلت لديه ملكة لمعرفة اللون الذي يحصل سيرة دم اليهودي او الدم الروسي، فكان يظهر في دم اليهودي لون ازرق خافت واما في دم الروسي فكان يحصل لون ازرق غمر او احمر غامق، وبعد ذلك وسع تجاربه وطبقها على اقوام آخرين من المان وبولوين وارمن، واخيرا يوصى تطبيق هذا التفاعل الكيميائي في مسائل الطب العدل.

ص. ص

— ٥٥٥ —

عن البرس مديكال الافرنسية:

علاج السمنة او البدانة

— الراحة والرياضة التنفسية —

ام. ج. لغان

ذكرت في كتابي «السمنة وعلاجها» الذي ظهر في ١٩٠٤ ان كثيرين من السنان لم يتناقص وزنهم الا بتأثير الراحة المصحوبة بتقريب غذائي وافق.

وعلى ذلك جاءت الى استشيرتي في الامر فثبت عندي بالغاية ان تنفسها كان غير كاف عندما تمشي او تلعب او تروض بدنها وكان اقل نشاطا حينما كانت ملازمة للفراش.

فاشرت عليها حينئذ ان تلازم الفراش مرة اخرى وتعمل بموجب ارشاد الزميل فيما يختص باغذاء ولكن نصحتها ان تضيف الى ذلك امرا آخر وهو ان تقوم بحركات تنفسية تنجزها وهي في الفراش . وقد اثبت على وصف تلك الحركات في مراسلة لي مع الاكاديمية العلمية في سنة ١٩٢٤

وكانت النتيجة مريضة تستحق الذكر تدرجها فيما يلي :

٢٨ مايس ٨ كيلوجراما و ٥٠٠
٤ حزيران ٢٨ كيلوجراما و ٧٠٠
١٨ حزيران ٨٤ كيلوجراما و ٥٠٠

ويرتكز العلاج في اغلب حالات السمنة على اثنان (١) ثلاث : الراحة ، والحمية ، والرياضة التنفسية .

ومع ذلك فان الراحة لا تنفع اذا كانت تامة بل انما نحتاج الى مقدار معلوم من الاعمال المضلية يختلف بحسب الحالة الراهنة التي نحن فيها من حيث المرض والصحة .

والرياضة اذا احسن كيلها (قياسها) ففي وسعها ان تزيل السمن من اشخاص كان الكسل علة تشحهم وسبب اختلال التغذي في ابدانهم وبعض الاماكن الصحية المختصة بمعالجة السمن تقسم السمنة الى خفيفة ومتوسطة وفارطة وتسمى دائما الى تخفيف القسم الثالث منها بالرياضة العضلية والمشي والتعرق

(١) الاثنان الثلاث ترجمة Trépiéd

وعندي ان الراحة اعظم نفعاً لمولاه من الرياضة وقد رسخ هذا الاعتقاد في فكري رء وخارجي ارفض مباشرة السمين الذي يبلغ وزنه ١١٠ كيلوجرامات او ١٤٠ كيلوجراما ما لم يطاوعني على ملازمة الفراش طول مدة المعالجة .

فذا اجري العلاج بهذه الشروط فان وزن البدن يهبط هبوطا محسوسا . وقد عرضت في اجتماع عقد في (اوتيل ديو) في قسم الدكتور (كوصاد) ، مريضا في ال ٤٤ من العمر كان قد هبط وزنه مريعا كما يدل عليه البيان الاتي :

١٢ تشرين الثاني ١٩٢٤ ١٣٧ كيلوجراما
٢ كانون الاول ١٢٩ كيلوجراما و ٣٠٠
١٣ كانون الثاني ١٩٢٥ ١٢٣ كيلوجراما و ٤٠٠
١٨ مارت ١٢٠ كيلوجراما و ٨٠٠
٣ مايس ١١٥ كيلوجراما و ٨٠٠
١ تموز ١١٤ كيلوجراما و ٨٠٠
٧ تموز ١١٣ كيلوجراما و ٢٠٠
١٣ تموز ١١٢ كيلوجراما و ٢٠٠
٢٢ تموز ١١٠ كيلوجراما و ٢٠٠

قال الاستاذ (بوشار) في كتاب له في الامراض الناشئة عن بطالة التغذي : « ان البدانة وهي مرض الاكول النهم والكسلان ، لا تنشأ في نصف الحالات الا عن اساءة التصرف بالاكل ولا عن فقدان الرياضة » . والحقائق التي اوردتها تبرهن على ان الافراط في الرياضة وبما كان في بعض الاحيان من العوامل التي تؤدي الى البدانة . وقد رسخت في ذهني هذه العقيدة منذ عام

١٩٠١ ولم احل عنها حتى هذا اليوم وهناك مشاهدات واختبارات عديدة تؤيدها .

ولا يقبل هذا الرأي من كان من الذين لم يزالوا يحاولون حل مسألة البدانة على قواعد المقياس الحروري (الكالوري) ويجب على ان اضيف الى ما تقدم ان كثيرا من المؤلفين يعتقدون ان البدانة ليست سوى مسألة تناسب بين الوارد والمصروف الذي يتقص كل يوم .

ومسألة تكون البدانة مغلقة جدا وجميع المعلومات التي حصلنا عليها منذ سنوات عديدة حول السمنة التسممية والسمنة الغدية المنشأ والانتانية والعصبية (اي الناشئة عن آفة في الدماغ) فانها كلها تشير الى غموض المسألة وتعمدها وجاءت تلك المعلومات مساندة للافكار التي ابديتها سواء كان في محاضرتي او في كتابي .

وقد كتبت منذ ان نشرت كتابي واليت محاضرتي ان كل سمين هو مريض والسمنة لم تكن الا عرضا من اعراض المرض الذي اصيب به . ولم تبد لي السمنة كمرض قائم بذاته بل انها هي عرض لا يقوم وحده بشكوين حالة مرضية مستقلة كما هي الحالة في التشوهات الناشئة عن الرئية (الروماتيزم) المزمنة والترسبات العقدية المنبثقة عن النقرس .

لم يكن تراكم الشحوم في البدن - على رأيي - سوى حادثة ثانوية لا تستحق لوحدها ان يافت اليها نظر الاهتمام فان هناك مرضا اذا شفي فان شفاؤه يقضي على السمنة .

ليسمح لي القاري ان اذكره بانني قد حاولت في كتابي وفي محاضرتي ان اوجد وثقا علميا يربط جميع انواع السمنة وقد سمعت لان اقتنع الجمهور بان ذلك الوثاق هو المجموع

العصي (مبرهنا على هذا الادعاء بشواهد من تجربة عديدة اقتبستها من مشاهدات الاساتذة «موزني» و «بوفومه» و «لاندوزي» و «روميرج»

حتى انني لم اخش بأسا وقتئذ بقولي ان من المحتمل ان يهتدى يوما من الايام الى تعيين مركز في الدماغ يتولى تنظيم وزن البدن كما اهتدى الى تعيين المراكز الناطقة الاخرى .

وكل ما لدينا من الابحاث الان تقريبا من هذه النظرية وقد اسفرت جميع الابحاث التي قام بها العلماء الاعلام عن نتائج اعتبرتها حججا دامغة لصحة دعواي .

والسمنة التسممية والغدية والانتانية والعصبية وما بينهما من الحدود الصريحة تدلان دلالة ا كيدة على ان المعلومات التي تدور حول المقاييس الحرورية (الكالوري) هي بعيدة عن ان تقوم بحل هذه المسألة .

وهناك بعض الوقائع التي اخفض فيها وزن البدن بتحديد الغذاء . فان انكار هذه الوقائع معناه انكار البدانة ولا يتطوي على معنى من المعاني . ولكنني حتى في هذه الوقائع التادرة رأيت ان استدعي (المجموع العصبي) لايضاح كيفية حصول النخافة . واعتقد ان تهيج الضفيرة العصبية الشمسية الذي يحدث بنتيجة سوء الهضم هو الذي يتوسط بين المركز العصبي الناظم لوزن البدن وبين السمنة . وهذا التهيج الذي ينتاب الضفيرة الشمسية يفسد عمل المركز الناظم الذي يشظم سير تصريف الشحوم في البدن وتظهر السمنة .

فذا استخدمنا تلك الضفيرة في تعليل السمنة فيسمل علينا اذا الاجابة عن سؤالنا لماذا زال السمن عن اشخاص

ونظام هذا التمرين ينبغي ان يكون على الوجه الاتي :
بشأن على انجاز الزفير بالطريقة المرسومة اثنا خمس مرات
متوالية . ثم يكرر ذلك مرة في كل نصف ساعة حتى يبلغ
١٥ او ٢٠ مرة في اليوم .

واذا سألني القراء كيف يكون تأثير هذه الرياضة التنفسية
في اذابة الشحوم ، اجبتهم ان للرئة شأنا عظيما في تحريب
الشحوم كما دلت على ذلك ابحاث الاساذين روجر Roger
و بينت Binet . فاذا تحسنت الاعمال التنفسية ، كان
تحسينها مصحوبا بهبوط وزن البدن .

ولا انكر ان هناك اعمالا كيميائية عديدة ومعقدة
تتولى القيام بهذا الامر ، ولكنني لما كنت قد استندعت
المجموع العصبي لتعليل السمنة ، فقل لا يحق لي ان اتسائل
فيما اذا كان هذا المجموع العصبي نفسه قد ازل السمن
كما احدهه بطريقة جديدة . نشأت عن تحسن امر التنفسية
في الرئة ؟

اذا اصبح التنفس اكثر نشاطا فان فعله يسري على
جميع الاعضاء وبالنسبة يؤثر في جميع الوظائف الانبساطية
واما بالواسطة . فيحسن مثلا دوران الدم في الكبد :
فهل لا يعد هذا تغييرا خطيرا في الاعمال الاغذائية . فضلا
عن تحسن الدوران الدموي في الكبد نرى ان التحسن
يشمل الدوران الدموي المعوي فيكون هذا باعثة على انتظام
الهضم وعودته الى الحالة الطبيعية .

• • •
الوترى

لم اعدل ادخالاتهم الغذائية بل وجهت عنايتي في معالجة
فساد الهضم الذي اصابهم في الغالب بسبب الافراط في
الجماع والانهماك في الاشغال الذهنية وشدة الاستقام
بواجبات الوظيفة وكثرة الاتعاب البدنية .

واذا امكننا مداخلة « المركز الناظم » يكون من الصعب
تعليل تزايد الوزن بادخالات غذائية قليلة كما ذكرت في
مراسلة لي مع جمعية المعالجة في شهر نيسان سنة ١٩١٩
كيف نستطيع ان نفهم السمنة الموضعية والثورم الشحمي
Les Lipomatoses Symétriques المتناظر
والسمنة الترومانيكية Les Obésités raumati-
tiques ، اذا لم نعتبر تداخل ذلك المركز ؟

وقبل ان اختم مقالتي اود ان اذكر عملية « الرياضة
التنفسية » البسيطة التي جربت عليها في معالجة مريض
السالف الذكر وقد انتصح لي ان هذه العملية تفوق جميع
ما يشا كلها من حيث تنشيط حركات الحجاب الحاجز التي
تتأملت جدا في السان ، كما انهم من افضل الوسائل واعظمها
تأثيرا في دعوة عضلات البطن للاشتراك في الاعمال التنفسية
وهذه الرياضة التنفسية لا تحتاج الى تحريك الذراعين
الذي ظهري دائما انه بلا جدوى او مضر .

وطريقة العمل هي ان يخرج المريض نفسا طويلا على
نحر ما يكون وهو يتفخ في لطف شمعة يريد احناؤه بدون
ان ينطني . والمريض يقوم بذلك بعد ان يأخذ نفسا خفيفا
من نفه ويجوز انجاز هذه العملية في جميع الاوضاع سواء
كان في القيام او القعود او الاضطجاع او المشي
فاذا كان الزفير قد استمر الى زمن كاف فانه ينتهي حتما
بشبهيق شديد لا مرد له

عن مجلة مونبخ الطبية :

حول معالجة مضاعفات السيلان الجروبي

بتطعيم الزلال الذاتي

الدكتور هوجو هيخت (براغ)

Dr. Hugo Hecht in prag

ان ما حدا بي الى كتابة هذه الاسطر هو المقال الذي
كتبه الدكتور (امريخ اورزوس) (Emerich. J. Orsos)
في العدد ٤٣ من هذه المجلة (المجلة الطبية
المونبخية) ، تحت عنوان « طريقة جديدة وبسيطة
لتجهيز الطعام الذاتي » وهي مقالة تناولت البحث في
تجهيز طعام ذاتي (Autovaccine) يقوم به معالجة
الآفات الصديدية المتنوعة ومن جعلتها السيلان الجروبي
(حرفة البول) . وقد ختم هذا المقال بتقدم المساعي التي
فتم بها في عام ١٩٢١ (١) وفعل ذلك قبل ان يتم تحقيق
هذه المساعي بالاختبار ، على انني فتمت من ذلك الوقت
بتوسيع نطاق التجارب بالطريقة التي اكتشفتها حتى تم
لي الى حد الآن ان اعالج بها نحو ١٥٠ حالة من حالات
مضاعفات (Complications) السيلان الجروبي .

ولم يقم بتجربة طريقي غير اوسوالد (W. Osswald)
الذي قال عنها انها طريقة يحسن استخدامها . وقد اورد
النتائج الحسنة التي حصل عليها باستخدامها في معالجة التهاب

(١) المجلة الطبية لبغدادية: يقول الدكتور (اورزوس)
ان طريقة افضل من طريقة (هوجو هيخت) من وجهين
(١) انها بسيطة ورخيصة (٢) ان الدكتور (هوجو هيخت)
يسبب فقدان جانب عظيم من الزلال الحساس وبفساده
بالفسل والطبخ وخاصة باستعمال حامض الفينيك

غدة البروستات والبربخ وارتشاحات مجرى البول . ومع
ذلك فمناك من انكر هذه الطريقة كما هو الواقع في جميع
طرائق التطعيم .

وقد امكن تسهيل استعمال الطعم وجعله بسيط جدا
باضافة التريبافلافين (Tripaflavin) بحيث اصبح
في هذه الحالة مستعدا جدا لتطعيم احتياجات الممارس
واليك بيان الطريقة :

يرسب البول الصديدي بالدوران الزهوي (Centri-
fugation) . ثم يغسل الراسب مرتين بمذاب الملح
المعقم . ومن ثم يمزج مع اربعة امثاله من محلول ملح
الطعام ويضاف اليه بضع قطرات من محلول التريبافلافين
المركب من المواد الآتية :

Trypaflavin 0,10 Cent
Chlorur de sodium 0,50 Cent
Eau distillée 75.0

يوضع هذا المحلول في زجاجة تنقيط وبقطر منها قطرة
واحدة على كل اس ٣ من الطعم المراد تجهيزه والطعم
المجهز على هذه الصورة يروج قبل استعماله ثم يحقن منه ٥ سم .
من ٣ داخل العضلات مرة في كل ثلاثة او اربعة ايام .
وتجهيز الطعم بهذه الطريقة مما يغني الطبيب عن التعقيم
الذي يستغرق وقتا طويلا ويمكن له بهذه الطريقة من ان
يجهز الطعم لمدة لا تتجاوز الساعة او الساعتين حينما تمس
الحاجة اليه .

وفي المستشفيات حيث يحتاج المرء الى تجهيز الطعم عدة
مرات في اليوم ، يحسن ان يرسب الصديد من البول استعمال
البوب زجاجي (١) رقيق الطرف يسع ٢-٢٠٠ سانتيمتر

(١) على نحو الـ (Burette)

مكعب ينتهي طرفه الرقيق الاسل بفوهه يركب عليها
انبوب من المطاط يسد بحابس
يوضع في الانبوب الزجاجي البول المراد تحضير الطعم
منه فيرصب الصديد بعد مدة وجيزة في طرف الانبوب

بقوة الجاذبية واذا تم ذلك فمن السهل جدا نقل هذا
الراسب الى انبوب البارم (السانترية وج) بواسطة انبوب
المطاط ومتابعة العمل في تجهيز الطعم حسب الطريقة
المرسومة آنفا .
ص ٥ ش

الشيء الثاني

التقارير الصحية :

ملخص تقرير تشرين الاول سنة ١٩٢٥

لمصلحة الصحة العراقية
الموظفين

القسم الاول .

١- بعد ان اكمل منشي افندي حيا مدة ستة شهور التجربة
بصورة مرضية ثبت في وظيفته بصفة معاون مدير المدخر
الطبي في بغداد اعتبارا من ١٩٢٥/١٠/١٤ .

٢- التحق الدكتور موثقي افندي عنرا بمصلحة الصحة
وتعين لمستوصف بلدية الكراوة اعتبارا من ١٩٢٥/١٠/١٤
٣- التحقت فريضة بمصلحة الصحة وتعينت ممرضة تحت
التدريب في المستشفى الملكي في الموصل اعتبارا من
١٩٢٥/١٠/٢٥ .

٤- التحقت شوشان بمصلحة الصحة وتعينت ممرضة
تحت التدريب في المستشفى الملكي في الموصل اعتبارا من
١٩٢٥/١٠/٢٥ .

٥- منح الكاتب المستر بي . جي سوامي الموظف في
مديرية الصحة العامة في بغداد اجازة محلية في ١٩٢٥/١٠/٢٥
و ٤ منه .

٦- تحول الدكتور توفيق افندي الشهابي من مستوصف
بلدية كربلا والتحق بمصلحة الصحة وتعين طبيبيا للمستشفى
الملكي في النجف اعتبارا من ١٩٢٥/١٠/٢٥ بدلا من الدكتور
فتحى افندي راغب الذي تحول .

٧- عندما حل الدكتور توفيق محل الدكتور فتحى
افندي راغب نقل الدكتور فتحى افندي راغب المذكور
وتعين رئيسا للصحة في لواء الديلم بدلا من الدكتور
مانكالا م الذي تحول . وتسلم الدكتور راغب شؤون طبابة
رئاسة الصحة في عصر ١٩٢٥/١٠/١٧ .

٨- عندما حل الدكتور فتحى افندي راغب محل
الدكتور مانكالا م نائب رئيس الصحة اللواء الديلم تعين
الدكتور مانكالا م المذكور طبيبيا للمستوصف الملكي في
عنه اعتبارا من ١٩٢٥/١٠/١٨ .

٩- تسلم الدكتور فائق شاكر رئيس صحة لواء كربلا
موقتا شؤون طبابة بلدية كربلا علاوة على وظيفته وذلك
اعتبارا من ١٩٢٥/١٠/٢٥ بدلا من الدكتور توفيق الشهابي

١٠- منح المستر بي . اف رودريك ملاحظ معهد
المصل التلقيحي في بغداد اجازة من ١٩٢٥/١٠/٢٥ واستأنف
وظيفته في ١٩٢٥/١٠/١٤ .

١٩- منح الكاتب اسطفان افندي نصوري الموظف
في مديرية الصحة العامة اجازة يوم واحد في ١٩٢٥/١٠/١٠
١٩٢٥

٢٠- منح عماؤيل افندي مضبوط الملاح في مديرية
الصحة العامة اجازة قدرها ٣ ايام اعتبارا من ١٩٢٥/١٠/١٢
١٩٢٥ واستأنف وظيفته في ١٩٢٥/١٠/١٥ .

٢١- منح معاونو الصيدلة الاقي ذكرهم ادناه اجازة
(من دون راتب) لحضور دورة التدريس في مدرسة
الصيدلة في بغداد اعتبارا من ١٩٢٥/١٠/١٢ .

(١) داود سلومون موظف في مستشفى تذكار مود في البصرة

(٢) سليم عاشير » » »

(٣) يوسف يعقوب » » »

(٤) واصرام خاناميريان » في المستشفى الملكي في الكوت

(٥) توفيق عبد الكريم » » » خاتقين

٢٢- التحق معاونو الصيدلة الاقي ذكرهم ادناه

بمصلحة الصحة وتعينوا في مستشفى تذكار مود في البصرة
اعتبارا من ١٩٢٥/١٠/١٢ .

(١) عبدالله سلمان

(٢) ناجي فرج

(٣) حادون عاشير

٢٣- عادت الممرضة اسومة الموظفة في مستشفى
تذكار مود في البصرة من اجازة شهر التي اخذتها واستأنفت
وظيفتها في ١٩٢٥/١٠/١٢ .

٢٤- منح الملقح عباس افندي الموظف في الخفر
الصحي في خاتقين اجازة قدرها ٣ ايام خلال الشهر

٢٥- منح الصيدلي انطون افندي وهو الموظف في

١١- منح معاون الطبيب عبدالرحمن القاسم بادارة
المستوصف الملكي في الفاو اجازة محلية قدرها يومين اعتبارا
من ١٩٢٥/١٠/٢٥ واستأنف وظيفته في ١٩٢٥/١٠/٢٥ .

١٢- منح زانانان مجروز سائق سيارة المستشفى الملكي
في الديوانية اجازة قدرها ٣ ايام اعتبارا من ١٩٢٥/١٠/٢٥
واستأنف وظيفته في ١٩٢٥/١٠/٨ .

١٣- منح مهدي تقي الملقح السيار في بدرة (لواء
الكوت) اجازة قدرها ٨ ايام اعتبارا من ١٩٢٥/١٠/٢٥

١٤- عاد المستحضر محمد كاظم من اجازة ١٩ يوما
التي اخذها واستأنف وظيفته في المستشفى الملكي في
الكاظمين في ١٩٢٥/١٠/٢٧ .

١٥- بعد ان اكمل الصيدلي خضوري افندي وظيفته
الموقفة في المستشفى الملكي في الكاظمين وحل محله
المستحضر محمد كاظم . نقل الصيدلي المذكور الى بغداد
واستأنف وظيفته في المدخر الطبي الملكي في بغداد في
١٩٢٥/١٠/٢٧ .

١٦- استقال المصمدم منصور الموظف في المستوصف
الماكي في بلد منجار ورقن قيده من مصلحة الصحة اعتبارا
من ١٩٢٥/١٠/٢٨ .

١٧- عاد الصيدلي حنا افندي من اجازة شهرين التي
اخذها واستأنف وظيفته في المستشفى الملكي في كركوك
في ١٩٢٥/١٠/٢٨ .

١٨- بعد ان اكمل الصيدلي حبيب افندي فتح الله
وظيفته الموقفة في المستشفى الملكي في كركوك وصل محله
الصيدلي حنا افندي نقل هذا الى المستشفى الملكي في
الديوانية اعتبارا من ١٩٢٥/١٠/٢٨ وباشتر وظيفته في
صباح ١٩٢٥/١٠/٢٩ .

سجّار اعتباراً من ذلك التاريخ .

٢٣ - التحق المضمّد سليم داود ساعور بمصلحة الصحة وتعيّن في المستشفى الملكي في الموصل اعتباراً من ٢٥-١٠-١٩٢٥ بدلا من المضمّد خوشابه .

٢٤ - منحت الممرضة المتقدمة المسار ١٠ من الشرود الموظفة في مستشفى التجريد الملكي في بغداد اجازة محلية قدرها ٥ ايام اعتباراً من ٢٦-١٠-١٩٢٥ واستأنفت وظيفتها في ٢١-١٠-١٩٢٥ .

٢٥ - نقلت الممرضة المس اي جي سنيلكروف الموظفة في مستشفى التجريد الملكي في بغداد وتعيّنت في مستشفى تذكار مود في البصرة اعتباراً من ٣٠-١٠-١٩٢٥ .

٣٦ - عاد الملتج السيار توري علي بعد ان قام بوظيفة التلقيح الموقنة في لواء المتفك واستأنفت وظيفته في معهد العمل التلقيحي في بغداد في ٣١-١٠-١٩٢٥ .

٣٧ - استغنى عن خدمات المضمّد توري حسين شاه الموظف في المستشفى الملكي في الديوانية لتخفيض عدد الموظفين وذلك منذ ٣١-١٠-١٩٢٥ اي من تاريخ عودته الى الهند

عمومي

القسم ٣

ان الملاريا في العراق تحدث بصورتين استيلائية وسارية تحدث الاصابات السارية بالملاريا في المناطق الاستيلائية بواسطة ورود اصابات جديدة قد تكون حاوية انواعا جديدة من الطفيلي وبورود او باجتماع عدد عظيم من الاشخاص الذين لم يستعدوا لهذا المرض او بضعف المقاومة الناجم عن قلة الغذاء او عن عدم وجود الكيّنين

(٢) الاجازة

لوحظ انه احيانا لا تسجل الاجازات المحلية المعطاة لموظفي الصحة بدوّن اشعار مديرية الصحة . ونظرا لضرورة ذلك لا سيما فيما يخص بالموظفين الذين يؤدون التقاعد يجب ان يلاحظ انه من واجبات رؤساء الصحة واطباء المراكز الموكول اليهم ادارة المؤسسات الصحية ان يشعروا هذه المديرية كلما اعطوا اجازة الى احد موظفي الصحة .

(٣) قانون الطوابيع العراقي

لم تزل ترد بعض المستندات الرسمية ولم تبطل الطوابيع التي عليها بصورة مرضية فنلفت انتباه جميع موظفي الصحة الى المواد العائدة لذلك من قانون الطوابيع حول ابطال الطوابيع كما يجب .

ملخص التقرير الشهري لادارة صحة العاصمة

لشهر كانون الاول سنة ١٩٢٥

الولادات والوفيات :

ولد في بغداد في شهر كانون الاول ٤٩٨ طفلاً ٣٧٧ منهم في الرصانة و ١٢١ في الكرخ وقد توفي في خلال الشهر المذكور ٤١٧ شخصاً ٣١٠ في الرصانة و ١٠٧ في الكرخ فكان معدل الولادات ٢٠٥٧ بالالف سنوياً ومعدل الوفيات ٢٠٥٧ بالالف سنوياً وقد بلغ مجموع وفيات الاطفال الذين بين السنة والخمس سنوات من العمر ١٠٧ « وهو نحو ربع جميع الوفيات »

للدواة المصابين كما ينبغي . ولدواة المصابين الدواة اللازمة في المناطق التي استولت عليها الملاريا تأثير عظيم في منع سراية المرض .

اما الملاريا المستوية فيصاب بها الناس في مساكنهم وتنتشر غالباً من فرد الى آخر من افراد العائلة او الجماعة فهي اذا من الامور العائلية ويمكن نقلها بالتقارب الموجود بين مصدر المرض البشري والحوام الناقل والانسان الذي ينقل المرض اليه . لذلك يجب في المناطق التي انتشرت فيها الملاريا بصورة استيلائية ان تبض جدران غرف النوم مراراً عديدة وان تحفظ الغرف نظيفة وخالية من خيوط العنكبوت التي تحتوي على البعوض وكذلك ينبغي تبييض الاصطبلات المجاورة للبيوت . وعلى الاهالي ان يضعوا نصب اعينهم امتثال جميع البعوض الموجود داخل البيوت وخارجها والا ما كن المجاورة لها . ولا يعيش البعوض الملوث الا داخل البيوت فانلاف هذه الحوام في الحملات التي تأخذ العدوى بفيد اكثر من السعي في اتلافها في الحملات التي تتولد فيها لاسيما في الحملات التي قد تكون فيها المبالغ الرصودة للتدابير الصحية محدودة كما هي في هذا القطر .

يجب ان نضع نصب اعيننا ايضا هنا اعداد مصلحة الصحة مجرزة بكمال المعدات الطبية وبموظفين مدربين للتدريب التام فيكون حينئذ امر مكافحه الملاريا من الاشغال اليومية المختصة بالامراض السارية عوض ان يتخذ لها نظام خاص

ويجب استئصال عدد الاصابات والوفيات بالملاريا كما يمكن ذلك ومن الضروري حفظ سجل كامل للوفيات .

الامراض السارية في العاصمة :

الحصبة ٤٧ - التيفوئيد ١٩ - السل ١٧ - الجدري ١٠ - الزحير ٦ - الطاعون ٥ - الخناق ٥ - داء الحمرة ٣ - الماريا ٣ - البلهارزيا ٢ - الحمى النفاسية ١ - الرغام ١ - التهاب النكفة ١ - الجذام ١ - الكزاز ١ -

اشغال مستوصف الامراض الزهرية :

اجرى الكشف الطبي في غضون الشهر على ١٦٠ مومسة مع رافضة وكان عدد تطعيم بالسفرسان ٩ - وعدد حقن الزئبق ٤٠ - وارسلت ٦ مومسات الى مستشفى الاعتزال للتداوي هناك وارسل ايضا ٧٠ صفحة للسيلان الى المختبر التحليلي للفحص البايكتريولوجي ووجد ٢٢ منها مثبتة . وقد بلغت واردات المستوصف الزهري لشهر كانون الاول سنة ١٩٢٥ (١٣٨٠) ربية .

اشغال الامومة ومداواة الاطفال :

ان عدد المرضى الذين عولجوا من قبل مرشدات الصحة كان كما يلي : - الدماء ٣٢٦٦ - الحيدرخانة ١٣٣٩ - باب الشيخ ١٥٢٦ - صوب الكرخ ١٥٨١ المجموع ٧٧١٢ الذي قبل مجموع ٨١٥٨ في الشهر المنصرم وقد ادين ٦٢١ زيارة للاطفال سال في بيوتهم وكشفن على ٢٨ جنه من النساء موزن ١٥ مريضة في بيوتهم ونقلن مريضة واحدة الى المستشفى ودعين عند ولادة واحدة وطعمن ٥٧ شخصا ضد الطاعون .

وقد ادت رتيبة القوابل ومعاونتها ١٠٠ زيادة للقابلات في بيوتهم ودعين عندهن ولادات صعبة وحققنا عن وفيتين اثناء الولادة وزارتا ٢ مريضات في بيوتهم ونقلن مريضة واحدة الى المستشفى .

اعمال الصيدالة ومراكز الصحة :

١ - قششت مضخات الماء خلال الشهر واجرى تعامل الكلورين فكان جيدا .

٢ - ان مدرستي مفتشي الصحة والقابلات سائران بانتظام وقد جرى خلال الشهر امتحان ست قابلات كن قد تأخرن عن الدورة الماضية و٢ منهن كانتا قد اكثنا التدريبات العملية والنظرية في المستشفى الملكي .

٣ - وقد بلغت واردات المراكز الاربعة خلال الشهر ٨ - ٨٦٨ ربية .

٤ - ان درجة الحرارة كانت كما يلي :

درجة الحرارة العليا ٨٠٤٠ في ٣ كانون الاول
« الدنيا ٥١٤٨ « ٣١ منه
« الوسطى ٦٩٦٠
درجة البرودة العليا ٥٤٤٥ في ١١ منه
« الدنيا ٣٤٤٤ في ٢٢ و ١٣ منه
« الوسطى ٤٤٤٣
الرطوبة ٨٠

مجموع الامطار ٢٧ منه بالمائة

٥ - وقد صنعت خلال الشهر في (٢٧) صيدلية (١٥٢٨٣) وصفة من قبل (٦٩) طبيباً والواردات (٩١٨٤)

روبية فيكون معدل ثمن كل وصفة (٩) آنات و (٧) بايات ٦ - وقد باشرت دائرة الصحة باتخاذ الاجراءات القانونية ضد اصحاب الحمامات الذين لم يقلوا من ابلم خارج العاصمة حسب الاوامر الصادرة من هذه الدائرة قبل سنة ونصف .

اعمال مراكز مداواة العيون وصيديات العاصمة :

| المركز | عدد مداواة امراض العيون | عولجوا في الصيدليات |
|------------|-------------------------|---------------------|
| الحيدرخانة | ٧٥٧ | — |
| الدعانة | ٢٣٤٢ | ٢٨٢٤ |
| باب الشيخ | ٦٩٩ | — |
| صوب الكرخ | ٦٠١ | ١٧١٠ |
| المجموع | ٤٣٩٩ | ٤٥٣٤ |

تجهيز المياه :

جهز لمدينة بغداد تقريبا ٥٠ مليون كالون من الماء اي (٦٤٤٥) كالونات لكل نسمة يوميا و (٢٠٠) كالون شهريا . وقد حلل ماء النهر الفيرا المطهر بالكلورين ووجدت جسيمات عضوية في ١ - ١٠٠ - ١٠٠٠ ومجموع الجسيمات التي عثر عليها كانت على الوجه المعدل (١٩٠٢٠٠) الذي يقابل مجموع (١٨٠٠٠٠) في الشهر المنصرم . وقد حلل (٢٨) انموذجا من الماء المطهر بالكلورين وعثر على جسيمات عضوية في ١٠٠ سم في ١١ انموذجا ولم يعثر على اي جرثومة سوى ذلك بناتا ومجموع الجسيمات التي وجدت في سم واحد لم تزد على (٤٧) وعدد الجسيمات على الوجه المعدل في سم واحد كانت (٣١٠٩) التي تقابل (٢٩٤٤) في الشهر المنصرم .

تقارير المستشفيات الخصوصية والاهلية في العاصمة :

| اسم المستشفى | المرضى الباقون في اول الشهر | الداخلون في غضون الشهر | المتوفون | الباقون في آخر يوم من الشهر |
|-----------------|-----------------------------|------------------------|----------|-----------------------------|
| مستشفى ميرالياس | ٤٩ | ٦٦ | ٧ | ٥٩ |
| « رغبة خضوري | — | ٢٥ | — | ١٠ |

الدكتور طوبالان: عولج في هذا المستشفى ٣٣١ مريضا والمرضى الذين عولجوا بمجانا ١٥٤ -

مستوصف الرسالة الافرنجية: عولج في هذا المستشفى ١١٧ بالاجرة و ١٤٥ مجاناً .

تطعيم لقاح الطاعون :

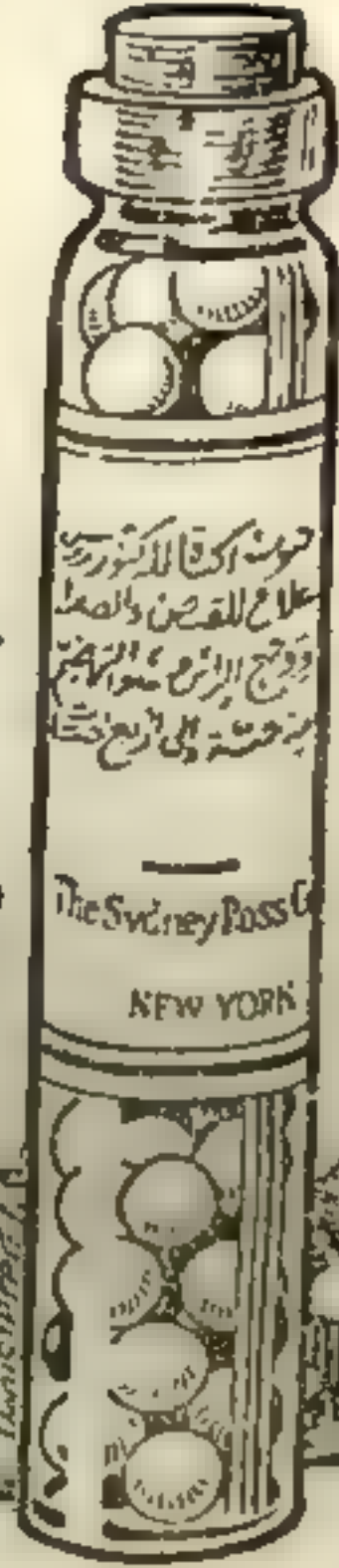
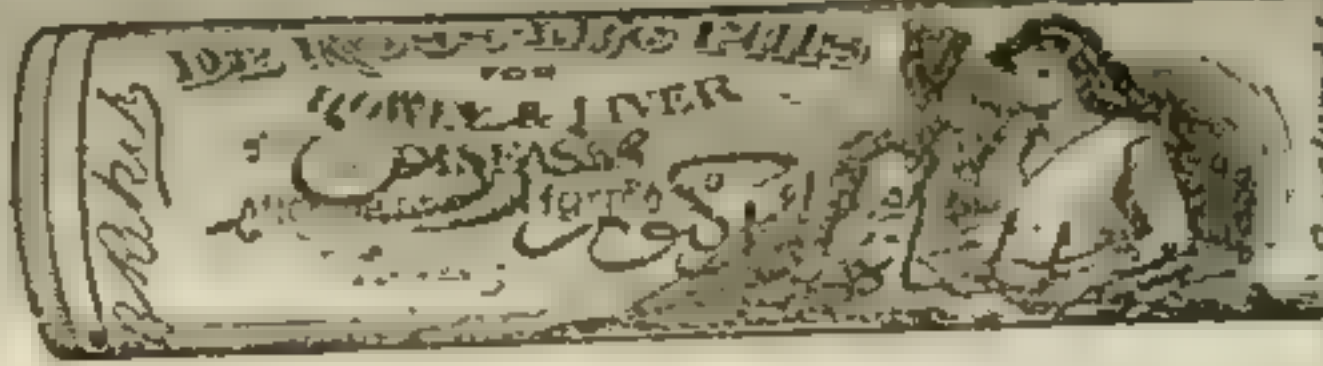
نظرا لحدوث بعض اصابات طاعون خلال الشهر فقد تطعم بطعم الطاعون ١٣٢٥ شخصا في المحلات التي وقع فيها هذا الوباء .

التقرير الشهري لاولاء بغداد :

| القضاء والتاحية | الولادات | الوفيات | التطعيم | الامراض |
|-----------------|----------|---------|---------|-------------------------|
| الكاظمية | ٣٧ | ٣٧ | ٢٦ | طفلا ضد الجدري ١ - |
| الاعظمية | ٢٠ | ١٥ | ١٢ | طفلا ضد الجدري جذام ١ - |

حبوب الحياة للدكتور روس شهر علاج في سائر أنحاء العالم لسائر امراض المعدة والكبد والامعاء

في كل صبرة
اربعون حبة
تباع في كل الصيدلية



اربعة اجيال الصحة والسعادة

من أهم الأسباب في شيوع حبوب الحياة للدكتور روس هو أنها جاءت بالنتائج الحسنة
لسائر الذين استعملوها في خلال ثلاثين سنة . وهذا العلاج هو حقيقة يسد حاجة كل
عضو من أعضاء العائلة - كبارا وصغارا على السواء

احسن شهادة في حق دواء هي شهادة
عضو من أعضاء العائلة او صديق من اصدقاء
صاحبه . فالوف من هذه الشهادات يقدمها
اولئك الذين يعززون راحتهم وصحتهم الى
استعمال حبوب الحياة للدكتور روس .
وامثال هذه الشهادات مما يفرح الناس
ان يقوموا بتجربتها انفسهم وكل من
يجربها يضم شهادته فيها للاخرين حتى
كانت النتيجة اشتهار حبوب الحياة للدكتور
روس وشيوعها وتالب الناس على مدحها
واعتمادها مجلبة لسعادتهم .
دع حبوب الحياة للدكتور روس تفعل
فعلها العجيب في صحة عائلتك وسعادتها .
واختبر انت بنفسك قيمتها السامية كعلاج
للثخنة والامساك والمغص والدسبسيا ووجع
الراس وتهيج الاعصاب واختلال الاوعية
الهاضمة الذي يعقب ابطاء حركة الهضمة
في الطبيعة .

سعر الصبرة (قنينة صغيرة) ١٠ (عشرة) انات بالمفرد

يمكن الحصول عليها في جميع الصيدليات في العراق

راجعوا طبيبكم بهذا الخصوص

الوكلاء الوحيدون في العراق وايران

د. محمد اوردوزي بك (عمر افندي)

بيان حالات الامراض السارية في العراق في شهر كانون الثاني سنة ١٩٢٥. مأخوذ عن التقارير الاسبوعية الصادرة من مصلحة الصحة العامة

| الامراض | اربيل | | بغداد | | بصرة | | حلة | | ديالى | | ديوانية | | رمادي | | سالمية | | عمارة | | كربلا | | كر كوك | | كوت | | موصل | | متفك | |
|----------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|---------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات |
| الجذام | ٠ | ٠ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ |
| البثرة الحبيثة | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ٠ |
| لسل الرئوي | ٠ | ٠ | ١٩ | ١ | ٨ | ٠ | ١١ | ٠ | ٢ | ٠ | ١ | ٠ | ٣ | ٠ | ٠ | ٠ | ٤ | ١ | ٢٤ | ٦ | ٥ | ٠ | ٠ | ٧ | ٤ | ١ | ٠ | ٠ |
| الحصبة | ٨٨ | ٣٥ | ١٥ | ٧ | ٦ | ٦ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ٠ | ٣ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٨ | ١ | ١٤ | ٠ | ٠ | ١١ | ٠ | ٠ |
| الجذري | ٠ | ٠ | ١٨ | ٨ | ٣٨ | ٢٣ | ٠ | ٠ | ١٩ | ١١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٣٢ | ١٢ | ٠ | ٠ | ١ | ١ | ١ | ٠ | ٨ | ٢ | ٤ | ٣ |
| الطاعون | ٠ | ٠ | ١٣ | ١٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ |
| الحنانق | ٠ | ٠ | ٣ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ |
| التيفوئيدات | ٠ | ٠ | ١٨ | ٢ | ٠ | ٠ | ٢ | ٠ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٢ | ٠ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ٠ | ١ | ٠ |
| داء النكسة | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٤ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٥ | ٠ | ٠ | ٠ | ٢ | ٠ | ٠ | ٠ | ٥٤ | ٠ | ٤ | ٠ | ١٩ | ٠ | ٣ | ٠ |

سامراء

السلمية

اليوسفية

البوعليل (الدورة)

زلاوية (قرب بلد)

المجلة الطبية

البغدادية

THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW

العدد التاسع

مارت ونيسان سنة ١٩٣٦

المقالات الأساسية

الرعام او السقاوة

MORVE

الدكتور صائب شوكت

الرعام مرض ميكروبي شديد العدوي وهو خاص ببعض الحيوانات كالخيل والبغال وقد ينتقل الى البشر فيكون مرضاً عضالاً اقل ما يقال عنه انه ينتهي بصاحبه بالموت بنسبة ٩٥ في المائة .

الوقعة التي اذكرها في ما يلي هي اول وقعة لوحظت في بغداد منذ اليوم الذي امكن فيه اثبات الامراض المعدية وتخويرها في دفاتر الحكومة . فاني راجعت كثير من الاطباء الرسميين والخصوصيين فلم يقدني احد بانه رأي او سمع بوجود وقعة من الرعام البشري .

ولكن عدم ملاحظة المرض ليس بسدليل على عدم وجوده في البلاد . لان الرعام ينتشر بين الخيل في العراق وطالما ينتشر في الخيل فمن السهل انتقاله الى البشر . ولا بد من وجود كثير من حوادث الرعام البشري في العراق خصوصاً بين الذين يشتغلون بتربية الخيل واقتنائها واظن ان المرض في اغلب الحالات ينتاب الشخص ويفتك به بدون ان يكون له علم بذلك . وقد عثرت اخيراً على وقعة منه في المستشفى الماسكي رأيت من الواجب ان اورد هنا فيما يلي ايطلع عليها زملائي المحترمين واستلفت بها عنايتهم الى هذا المرض وامهد لهم طريق البحث عنه ومكافحته .

خ . ح . من اهالي بغداد . عمره ٣٥ عام .
صنعت المتاجرة بالخيل ويمارس مهنة البيطرة . دخل

تحمى الحلاء (Herpes) وكان جثاها الأنف منتفخين
احمرين وكذلك القسم الوجني الايمن والجفن الايمن.



الشكل عدد ١

وكانت تتصاعد من أنفه رائحة كريهة للغاية . وحين فحص
الأنف رأيته مملوء بالفشور والصدید وبعد تنظيف تلك
القشور وذلك الصدید ظهر الغشاء المخاطي الانفي محمقاً منتفخاً
وعليه بثرو قروح عديدة . وكانت شفتا الریض منتفخة
وكان في الغشاء المخاطي البعومي والقم انتفاخ وبثور وقروح
وكذلك اول ما خطر ببالی عند مجابتي لهذه الحالة هو
الرعام والسكني لم اجزم بذلك لان الحالة كانت تدعو
الى الاشتباه بالحمرة Erysipele وداء الافرنج
Syphilis . فوضعت المریض في المستشفى في غرفة
خاصة واوصيت بتجربته وفي اليوم الثاني اكملت الفحص
فلم اجد في اعضائه الداخلية سوى احتقان قليل في قاعدة
الرئين . وارسل دميه لاجل بحثه يتعامل فاسرمان

قليلاً من الباسلوس . ولكن ذلك لم يكن كافياً لوضع
التشخيص النهائي .

٢- اخذ دم المریض وزرع Haemoculture ووضع
في حرارة ٣٧ سانتغراد . وعند فحصة بعد ٤٠ ساعة وجد
عقياً ولم يتشكل فيه مستعمرات ميكروبية .

٣- اخذت من الافرازات الانفية وزرع في مزدرع لوفلر
فحصل فيه نمو جراثيم عديدة ولكن ظهرت لبعض
المستعمرات اوصاف مستعمرات باسلوس الرغام وكان
تقرير رئيس المختبر البكتريولوجي كايي : (ان البحث
الزرعي الذي عمل على الافرازات الانفية اظهر لنا صعوبات
جمة . ولكن الزرع تقدم الان الى درجة قد تمكنت
معا ان اضع تشخيص الرغام مع التحفظ ولكن لا يمكن
اعطاء الجواب القطعي قبل تجريد Isolation باسلوس
الرغام واحضار زرع نقي منه وزرقه الى خنزير البحر
-- كوباي --)

٤- اعيد مراراً زرع الباسلوس من الزرع القديم في
وسط جديد لتجريد الباسلوس من الجراثيم الاخرى التي
تكاثر مع في الوسط الزرعى ولقد حصلت صعوبة كبيرة
حين تجريد الباسلوس واستحصل زرع نقي منه . وذلك
اننا لم نحصل عليه الا بعد تكرار الزرع ٣٦ مرة . وفي
المرة الاخيرة حصل لدينا زرع نقي يحتوي على باسلوس
الرغام فقط .

٥- عمل مستعلب من هذا الزرع النقي لباسلوس الرغام
وزرق الى اثنين من خنزير البحر . وزرق لاحد مداخل
البريطون والاخر تحت الجلد .

وبعد مرور ثمانية ايام حصل انتفاخ في خصى الاول
(وكان ذكراً) فكاننا حساسين وموجعتين لدى الجنس

فكانت النتيجة سالبة . وفي صباح اليوم الثالث وجدت
الانتفاخ متزايداً حول أنفه وعلى وجهه ومنتسماً الى جفنه
الايسر بحيث ان المریض لا يتمكن من فتح عينيه .
وحينئذ راجعت المختبر لاجراء التدقيقات البكتريولوجية
اللازمة وسوف اذكرها بعد قليل .

واما سير المرض في اليوم الرابع من دخوله المستشفى بلغ
الانتفاخ الموجود حول أنفه والقروح الموجودة في أنفه
ومتخربه درجة كبيرة حيث انها سدت ما فاضطر ان يتنفس
من فمه وكان قد فقد شعوره واصبح في حالة السبات .
ولقد اتسع الانتفاخ الى جميع أنحاء وجهه فاصبحت جفونه
ووجهه وأنفه محاطة بقروح وبثورات عديدة (انظر الشكل
عدد ١) وكذلك كانت بعلومه وشراع الحنك ولسانه
منتفخاً ومستوراً بقروح وبثورات . وحصل انتفاخ في
العقد اللغافية تحت الفكية وبدأ معه سعال ونفث صديدي
دموي . وانقلبت الاعراض الاحتقانية الموجودة في
صدره الى اعراض ذات الرئة الشعبية وظهر على ظهره
وذراعيه عدة عقدات وخراجات انتفخ بعضها وكون
قروحا عديدة ولقد ساءت حالته العمومية وزاد سبانه
ومات في اليوم الخامس من دخوله الى المستشفى .

الفحص البكتريولوجي

اجرى الفحص البكتريولوجي من قبل الدكتور ميلس

بالصورة الآتية:

١- عمل مستحضرات على الزجاج من الافرازات الانفية
والقيح الموجود على القروح حول الجناح الانفي وصنع
بزرقة المثابن ثم فحص فوجدت فيه كروبات قبيحة وانواع
عديدة من الميكروبات القبيحة وكان بين هذه الميكروبات

ولقد عاشا كلاهما ٣٤ يوما وثمانية ساعات ماتا عقيبا وكان موتهما في عين الساعة . ولقد أجرى عليهما فتح الميت فوجد في الاول احتقان والتهاب في الرئتين وضخامة في الطحال وانتفاخ في الخصيتين حيث تبلغ كل واحدة منهما حجم الجوزة . وجهاز من لب الخصية مستحضر للفحص بالمجهر فوجد انه ملآن بياسلاوس الرغام واما الخنزير البحري الثاني (وكانت انثى) فقد وجد فيها التهاب في الرئتين مع عقدات صفراوية وجيوب فيعية عديدة ، ثم ضخامة في الطحال والكبد وانتفاخ باحد المبيضين ولقد جهزت مستحضرات عديدة من الاعضاء المختلفة للحيوانين فوجد في جميعها الياسلاوس بصورة مبدولة .

وكانت هذه التوقيقات البكتريولوجية طويلة صعبة ومتعبة واني اشكر الدكتور ميلس لاهتمامه بهذه الواقعة واستعماله جميع الوسائط الفنية للتحقيق عن ياسلاوس الرغام وكشف وجوده بصورة قطعية وواضحة .

الرغام

اسمائه :

Malleus, Morve, Farcin, Rotz, Glanders

الرغام مرض خاص بالخيل والغال والحمير والحيوانات ذات الحوافر الاخرى واكن يمكن ان يصاب به بعض الحيوانات المفترسة (كالاسد والثمر) ومن ثم الكلب والهرة والمزعز . وينتقل هذا المرض الى البشر من الخيل او من الحيوانات المذكورة الاخرى ومن بعد ذلك يسهل انتشاره بين البشر .

الرغام معروف بعدواه منذ القرن الخامس الميلادي اذ كانوا يتخوفون منه ومن انتقاله بصورة شديدة بيد ان اول من تمكن من نقل الرغام الى حصان سالم Wollstein

سنة ١٧٨٧ . وعقبه Vibory عام ١٧٩٧ واثبت ان الافرازات الانفية والاعابية للخلل المربضة بالرغام وكذلك دمها وبولها وعرقها معد . واما انتقال الرغام الى البشر اثبتة Rayer سنة ١٨٣٧ واكتشف ميكروب الرغام كل من Charrin, Bouchard, Rosazhegy عام ١٨٨٢ وبعد ذلك اكتشف كل من Helman و Kalling عام ١٨٩٠ المادة المهمة التي تستعمل في الطبابة البيطرية لتشخيص الرغام وهذه المادة هي (Mallein) وهي حين زرقها الى الحيوانات المصابة بالرغام تحدث رد فعل كالذي يحصل من زرق التوبركولين الى المصابين بالتدرن .

باسلاوس الرغام

باسلاوس الرغام هو بكتريا عصيات صغيرة ، قليل الانتواء . وبنائها رقيقة ن . يبلغ طوله ٣ - ٥ ميكرونات وقطره ٠.٥ - ٠.٧ ميكرون .

وبأخذ جميع الصبغات الاعتيادية المستعملة ولكن يستعمل لصبغه زرقة الميثان . وتتلون بنماتاه اكثر من وسطه ولذلك كثيرا ما يظهر بالفحص المجهرى بمنظر حبيبي (كياسلاوس الخناق وباسلاوس التدرن)

كثيرا ما يذهب استنبات ياسلاوس الرغام من افرازات المريض ولكن بعد تحضير الزرع الاول يسهل نقله الى المزدروعات الاعتيادية المستعملة وخاصة المزدروعات القلوية قليلا والتي تحتوي على قليلا من الجلسرين . واحسن وسط زرعى لثمو ياسلاوس الرغام هو المصل الدموي الذي يأخذ من الخيل والغنم . يتكون على هذا الوسط الزرع بعد مرور ثلاثة ايام مستعمرات صغيرة كالفطرات ، صفراوية

اللون . وبعد مرور ٨ - ١٠ ايام يتحول لون تلك الفطرات فتصبح بيضاء كاللبن . ومن الاوصاف المهمة لزراع ياسلاوس الرغام هو قوامه المخاطي . ولزراع ياسلاوس الرغام على البطاطة خواص مميزة مهمة . فهو يكون مستعمرات صفراوية مخاطية يحمر لونها بمرور الايام وحينما تتسع وتختلط مع بعضها تظهر البطاطة مطلية بطبقة من العسل . لا يمكن نقل ياسلاوس الرغام الى البقرا والفار او الخنازير والطيور او الحيوانات ذوات الدم البارد . واذا زرق الى اجسام هذه الحيوانات تم تلك الجراثيم بسرعة من دون ان يبدو على الحيوان اذى عرض مرضي . ولكن يمكن نقله الى الكلب والهرة بزرق الميكروب لهما واطعامهما لحم الحيوان المصاب بالرغام . ومن السهل كذلك نقل المرض الى المزعز ايضا .

واما القوباء من الحيوانات الصغيرة المستعملة في المختبرات فهو ادعى لقبول المرض وهو الحيوان الذي يستعمل دائما لتشخيص المرض . يحصل من زرق ياسلاوس الرغام تحت جلد القوباء عقدة صلبة في محل الزرق تنقرح بعد مرور سبعة ايام وتلتهب حينئذ الاوعية اللمفاوية وتنفخ العقدات اللثوية ثم تنقيح . واذا زرق ياسلاوس الرغام داخل يربطون القوباء الذكر فيحصل عليه عرض مهم للغاية وهو انتفاخ الخصية . تنتفخ الخصيتان اللتان هما في الحال الطبيعي في بطن الحيوان فتبرزان تحت الجلد وتصبح تلك الناحية حساسة وموجعة للغاية . وفي بعض الاحيان تنقيح وتبزل الجلد . ويسمى هذا التحول (تفاعل شتراوس

(Strauss Reaction)

يختلف تأريخ موت الحيوان بين ١٠ - ٤٠ يوما وذلك حسب مقدار وقوة الباءيللوس المزروع له وحين اجراء فتح الميت على القوباء يظهر في رئته وكبدته احتقان

شديد مع عقدات صفراوية وكذلك يظهر في الطحال ضخامة كبيرة .

الاتشاح الجفرافي

مرض الرغام منتشر في جميع انحاء الارض ما عدا اوستراليا . ففي اوربا يوجد في البلاد الروسية اكثر من غيرها واما في البلاد الجرمنية فيندر وجوده ويظهر من الاحصاءات ان قد حدثت في جميع بلاد المانيا خلال مدة خمسة سنوات وذلك بين ١٩٠٥ - ١٩١٠ عشر وقائع فقط من الرغام البشرى . وقد مات خمسة من هؤلاء المصابين اما رغام الخيل فقد دوت الاحصاءات خمسمائة وقعة منه حدثت في خلال هذه السنوات .

اعراض الرغام في الحيوانات

من المستحسن البحث اولا عن اعراض الرغام في الحيوانات لانها يحصل فيها اكثر من البشر وهي الوسطة الاساسية لانتقاله الى البشر .

لرغام الحيوانات نوعان . الرغام الحاد والرغام المزمن . ويندر حصول الرغام الحاد بالنظر الى الشكل المزمن .

يظهر الشكل الحاد للرغام بعد مرور ٦ - ٨ ايام (دور الحضانة) على حصول العدوى بترفع الحرارة والشعريرة فيصبح الحيوان كسلان غير مقتدر على المشي والحركة تمتعا عن الطعام . وبعد مدة قليلة يظهر عليه العرض المهم وهو التحول الذي يحصل في منخرية . اذ تظهر فيه حويصلات تتحول الى بثرات يسيل منها الصديد .

وحيث نرى خروج مادة صديدية دموية ذات رائحة كريهة من منخري الحيوان . ويظهر على جلد الحيوان في محلات مختلفة عقدات موجعة تنقيح وتشكل خراجات

عديدة ويظهر على الحيوان علامات ذات الرئة فيموت بعد مرور ٣-٤ أسابيع .

واما النوع المزمن فيظهر بصورة خفيه وبطيئة يصعب كشفها في بادئ الامر . ومن الممكن ان يداوم هذا الشكل من المرض سنين عديدة في الحيوان ويشفى لحاله من دون ان يعلم به احد . يظهر المرض في الجلد او في الانف وفي كلا الحالتين يسبب التهاب وانتفاخ العقد اللغافية المجاورة . وحينما يظهر في الانف قرحات تسيل منها مادة مخاطية صديدية واذا ظهر في الجلد يولد عقدات صلبة تنقيح وتشكل خراجات . ولكن الشكل المزمن هو كثير الشفاء وكثيرا ما تزول تقرحات الانف او عقدات الجلد لحالها

الرعام البشري

ان للرعام البشري اشكال عديدة فالشكل الحاد والمزمن ثم الشكل الانتاني والشكل الجلدي والشكل الرئوي . ولكن في اغلب الحالات تنقلب هذه الاشكال الى الشكل الانتاني الدموي العمومي .

يدخل باسيللوس الرعام الى بدن الانسان في اغلب الحالات من جرح صغير فصححة او خدش في الجلد او في الغشاء المخاطي الموجود في الفوهات الخارجية للبدن . وفي اغلب الحالات تنقل العدوى من عضه الحيوان المريض او من مس لعابه جرحا او سمجة صغيرة في الاصبع .

وكثيرا ما يحصل في الغشاء المخاطي الانتاني شقوق او سمجات (من اثر اليبوسة او التقشرات الانفية) حيث لا يشعر بها صاحبها فتكون سببا لانتقال المرض اليه .

وهناك واسطة اخرى مهمة للعدوى وهي التي تهتمنا نحن الاطباء وبالاخص اطباء البيطرة الا وهي اجراء

العمليات الجراحية او عمليات فتح الميت على الحيوان او الانسان المصاب بهذا الداء . فتاريخ الطب مملوء بوقائع كهذه . اذكر انني حينما كنت تلميذا في المدرسة الطبية بالاستاذة شاهدت اثنين من تلامذة المدرسة البيطرية اصيبا بالرعام من حصان كانا قد حفصرا اجراء عملية فتح الميت عليه ولقد مات هذان التلميذان بعد ثلاثة ايام وصار من جملة ضحايا الفن العديدة .

سير المرض - يختلف سير الرعام حسب الشكل السريري ففي بعض الاحوال الخبيثة يظهر المرض بغثة بصورة شديدة ويهلك المريض بمدة لا تتجاوز ٣-٤ ايام وفي بعض الاحوال الاخرى يظهر اول عرض للرعام بعد مرور بضعة اسابيع ويداوم سنين عديدة .

ولكن الرعام الذي يظهر بشكل موضعي سليم لا يثبت ان ينقلب الى الشكل الانتاني العمومي ولو بعد مرور اسابيع او اشهر عديدة وحينئذ تنقلب الاعراض السليمة الى اعراض خبيثة فتهلك المريض بسرعة عظيمة . والاعراض التي تدل على تعمم المرض واخذة بشكل انتان دموي عمومي هي ظهور (بقع وردية Roscals) على سطح البدن ثم اعراض التسمم العفني والتسمم الدموي الصديدي Septicopyamie وظهور بثور صديدية عديدة في الجلد وفي العضلة والاحشاء وعلى الاغشية المصالية المختلفة ليس للاعراض الاولية للرعام خصوصية تميزها عن

سائر الامراض الانتانية في اغلب الحالات يبدأ المرض بترفع الحرارة وذلك ليس دائما بل يتحول بين زمن وآخر وفي اغلب الحالات يكون هذا الترفع قليلا . ومن النادر ان يبلغ ٤٠-٤١ درجة سانتغراد . فيشكو المريض الما

يحصل في فوهة فتحتي الانف وعلى الغشاء المخاطي الذي يفرش تجويف الانف بثرات وقرحات تسبب سيلان مادة مصلية صديدية ذات رائحة كريهة من الانف . ويتشكل حول جناحي الانف احمرار وانتفاخ كالحمرة . وينتشر ذلك الاحمرار الى سائر انحاء الوجه والى الاجفان فيسبب اتسادهما . وفي بعض الحالات حينما يتقدم المرض يحصل خراب في غضرون الانف وفي عضلات وعظم الفك فيسبب ثقب حجاب الانف وقبة الفك فيعطي المريض شكلا مماثلا للذي يحصل في داء الافرنج . وفي الاحوال الاعتيادية ينتشر التقرح الى البلعوم والفم ويصبح مضغ الطعام وبلعه موحجا وصعبا للغاية .

وكذلك ينتشر التقرح الى المسالك التنفسية الاخرى كالحنجرة والقصبات فيحصل من ذلك تحول في صوت المريض ويصبح هواء الزفير ذا رائحة كريهة . ويحصل سعال متواصل يؤدي الى اطراح صديدي رائحة كريهة . واما الرئة فهي من الاعضاء التي ينتشر اليها المرض بسرعة وبسهولة اذ يتكون في القصبات عقدات بمجمع العدسة تنقيح وتسبب تنخر التسريح الرئوي . واعراض الرعام الرئوي هو كاعراض التهاب القصبات العمومي واعراض ذات الرئة والقصبات Bronchopneumonie وتكون العذمت حمرات قيحية ذات رائحة كريهة .

وما عدا الاعضاء التي ذكرناها يدخل باسيللوس الرعام الى اعضاء البدن الاخرى كالكبد والطحال والخصية والمخ وكذلك الى الاغشية الزلاية وكثيرا ما تنتفخ العقد اللغافية في الجسم حين سير الرعام وخاصة الموجودة بالقرب من التقرحات والتغيرات الرعامية . ففي الرعام

في مفاصله وصداع برأسه ثم بتعب وانحطاط عمومي يجسمه وفي بعض الحالات يزداد ترفع الحرارة يوما فيوما حتى يبلغ ٤٠-٤١ درجة .

وبعترى المريض حالة السبات مع وجود اعراض مرض انتاني شديد وفي هذه الحالة يشبه الحمى التيفوئيدية .

بعد تقدم المرض يبدأ تشكل الثبرات الصديدية الخاصة بالرعام في الجلد والاغشية المخاطية . وهذه تظهر في بادئ الامر بشكل بقع حمرة صغيرة فتتكون منها عقدات وثرات بمجمع العدسة وتلك الثبرات (التي تحتوي على سائل مصلي مدم او صديدي) تشبه بثرات مرض الجدري . وبعد بضعة ايام تقبض الثبرات ويخرج منها صديدي فتكون في محلها قروح عديدة . وكثيرا ما يحصل من التآم هذه القروح الصغيرة قروح واسعة في النواحي المختلفة من الجلد . واما وقت ظهور هذه الثبرات والتقرحات فيختلف حسب شدة المرض . ففي الاحوال الوحيدة تظهر مع الاعراض الاولية للمرض وفي اغلب الحالات تظهر قبل الموت ببضعة ايام . وحين ظهور الثبرات يشتد المرض وخامة وتسوء حالة المريض فيحصل تعرق متوال شديد يضعف المريض . وبأخذ المريض هذيانا وسباتا .

ومن جملة الاعراض المهمة للرعام هي العقد والخراجة التي تتكون تحت الجلد وفي الانسجة المختلفة من جسم المريض وهذه تظهر بشكل عقدات موحجة صلبة محتقة تحتوي على دم وقيح ذي رائحة كريهة .

يظهر على جلد المصاب بالرعام احيانا احمرارا ووذما على مثال ما يكون في الحمرة Erysipel وهذا في بعض المرضى فقط ولا يمكن رؤيته في جميعهم ومن جملة الاعراض المهمة للرعام هي التغيرات الانفية .

الانفي تنفخ العقيدات الرقية وتحت الفككية وتنفى الى اظهار العنق بمظهر ضخم.

وفي بعض الحالات يحصل التهاب في المفاصل . وب تكوين الصباب مصلي كثيرا ما يتبع .
الانذار

الرعام البشري وخيم للغاية . وتعتبر الوقائع انفي يحصل منها اثنان دموي عمومي كمعدومة الرجاء وحينما يتقدم المرض يحصل تنخر وتموت في النواحي التي توجد فيها الجيوب الصديدية وعقدات الرعام وكثيرا ما نرى حصول تنخر الانف وقبة الحنك وثقبها وحينئذ يحصل هبوط في قوي المريض فيضعف النبض ويصير سطحيا ومريعا ويدخل المريض في السبات الذي يعقبه الموت . من النادر ان ينجوا المصابون بالرعام الحاد من الموت .

ولم يذكر تاريخ الطب عن ذلك سوى وقائع قليلة . واما الشكل المزمن فانه وان كان قابل الاستمرار الى سنين الا ان صاحبه يكون دائما عرضة للموت الذي يحصل من انقلاب المرض الى شكل حاد . والشكل السليم الوحيد الذي يرجي شفاؤه هو الشكل المرضي الذي يبقى منحصرا في ناحية واحدة وبالاخص في الاطراف فاذا امكن مداواة هذا البؤرة المفتنة مداواة جراحية (كالتقطع والتفجير او استئصال النسيج المريض) حينئذ يمكن شفاؤه وذلك ايضا . هـ بالمائة فقط .

التشخيص البكتريولوجي

ان الاخرجة والبثرات العديدة تحتوي على باسيلوس

الرعام بكثرة ومن السهل كشفه بفحص الصديد المستخرج واذا كانت تلك الاخرجة والبثرات لم تنزل مسدودة وغير مشتركة مع المحيط الخارجي فينبئنا ذلك ويقيح على باسيلوس الرعام فقط . فسهل ان يستحضر منه زرع نقي لباسيلوس الرعام . واما اذا كانت هذه الاخرجة والبثرات مفتحة تدخل فيها انواع الجراثيم القحيبة الاخرى فيعصب حينئذ تفريق باسيلوس الرعام منها لانها تشكأثر بسرعة وتلا المستحضرات الملونة لاجل الفحص باجسامها فيصعب على الفاحص تفريق باسيلوس الرعام من انواع الباسيلوس الاخرين .

وحين زرع القيقح المأخوذ من سطح القرحة المفتحة او من افرازات الانف او البلعوم او من القشعات الصدرية تحصل انواع المستعمرات الميكروبية التي يصعب تفريقها من مستعمرات باسيلوس الرعام . ففي هذه الاحوال تبقى لدينا واسطة وحيدة لتثبيت التشخيص الا وهي التجارب على الحيوانات . واما الدم فهو لا يحتوي دائما على باسيلوس الرعام ولذلك لا يمكن الاعتماد على فحصه بصورة قطعية .
الفحص البسيط : يفحص القيقح او القشعات او افراز الانف او البلعوم ولذلك يوضع قليلا من احدي هذه المواد على صفيحة زجاجية وتغطي بلويحة زجاجية اخرى Lamell ثم يقطر قطرة من زرقه المهليلين بين الزجاجتين فتتحد هذه القطرة من خلالها الى المادة المراد تلويها فيتلون باسيلوس الرعام بسرعة ويبري بالفحص انه لم يزل يحافظ على حركاته التجمجية .

واحسن طريقة لتلويته بعد التثبيت هي طريقة لوفلر

(Löffler) ولتجهيز تحضير بهذه الطريقة توضع الصفيحة الزجاجية المحمولة بالمادة المراد فحصها (بعد التثبيت في مزيج يحتوي على ثلاثة اقسام من محلول زرقه المثلين الاعتيادي وقسم واحد من محلول الصودا السكاوية بنسبة واحد بالالف . وبعد مرور خمس دقائق ترفع من هناك وتوضع في محلول حامض الخليك الذي بنسبة واحد بالمائة والمصوغ بمادة (Tropolin) لمدة ثمانية واحدة اذ تفقد الخلايا صبغتها بنتيجة هذه المعاملة ويبقى باسيلوس الرعام ملونا . وتستعمل هذه الطريقة ايضا لتلوين المقاطع النسيجية .

زرع الباسيلوس : تستعمل لذلك البطاطة او الاثمار مع الجلسرين . فيظهر على البطاطة بعد زرع الباسيلوس يومين منظره المسيل الخاصة التي اسلفنا ذكرها في صدر هذا المقال .

التجربة على الحيوانات : تستعمل لهذه الغاية الخنزير الهندي (القوي) ويرجح الذكر منه . لانه يحصل فيه انتفاخ الحصى بعد تلقيحه بالميكروب بيضعة ايام كما يتناه مفصلا عند البحث عن تفاعل شتراوس Strausse Reaction التشخيص بواسطة المائلين Mallein بعد المائلين من اعم الوسائط المشخصة للرعام وخاصة رعام الخيل . المائلين هي مادة تستحصل من باسيلوس الرعام . فهي باوصافها وطرز استعمالها تشابه مع مادة التويركولين Tuaerculin . يستحضر المائلين بالصورة الآتية : يؤخذ زرع باسيلوس الرعام في المرق والجلسرين الموضوع لمدة ٣٠ يوم في حرارة ٢٧ سنغراد ويسخن بحرارة ٨٠-١٠٠ سنغراد لمدة بضع ساعات وذلك

لقتل جميع الجراثيم الحية . ثم ترشح تلك المادة ويضاف عليها قليلا من الجلسرين وتحفظ لاجل الاستعمال .

يستعمل المائلين لاجل التشخيص كالتويركولين وذلك بزرقه تحت الجلد او في خلاله Intracutbnee او بوضعه على المنضمة العينية ولكن طريقة الزرق تحت الجلد هي المرجحة على سواها . فن زرق المائلين يحصل في الحيوان او الانسان المصاب بالرعام تفاعل يشابه التفاعل الذي يحصل بالمرضي المتدرين حين زرق التويركولين . يحصل بعد زرق المائلين بساعة ترفع بالحرارة الى ٢-٣ درجات مع رعدة في الجسم وتستمر الحرارة حتى ٣٠-٤٠ ساعة ويتكون سفي على الزرق احمرار وانتفاخ . وجع .

العلاج

يقف الطب مكتوف اليدين امام مرض الرعام الحاد الذي لا بد من ان ينتهي بصاحبه بالموت . ولكن ليست الحالة كذلك في الشكل المزمن الذي يمكن شفاؤه ولو بنسبة قليلة .

يعالج الرعام الموضعي بالوسائط الجراحية ولذلك يوضي Garré بكى البثرات والقرحات والافات الاخرى الموضعية بالنار او بالمواد السكيماوية السكاوية كحامض الفينيك والصودا السكاوية او حامض النتريك . تنفع الخراجات وتجف ثم تكوي . ومن بعد ذلك يضمد الجرح بمحلول احد المواد المضادة للتعفن القوية وتعالج حمرة الرعام بتطبيق الثلج واما الرعام الانفي فيعالج بالفسل المسكر بمحلول برمنغنات البوتاس . او ماء اليود او محلول حامض الفينيك . ومع هذه المعالجات الموضعية

يجب اجراء معالجة عمومية لدقوبة بنية المريض ومساعدتها في جداولها تجاه هذا الاثنان الشديد . وقد ترك استعمال المراد الكبريتية والزرنيخية لعدم فائدتها ويوصي Golds و Gralewski باستعمال الزئبق وموثلون آخرون بوصف باستعمال اليودور او الاسيد سالسيليك . وفي الايام الاخيرة اوصي باستعمال النيترو سالوارسان ويقال انه يبرجي منه فائدة .

استعمل بعض الاساندة المائلين لاجل المعالجة ولكن لم يحصلوا على فائدة عظيمة . فيظهر من ذلك ان الطب لم يزل عاجزا عن معالجة الرغام بالرغم من التقدم العظيم الذي طرأ عليه في السنين الاخيرة .

ولكن اذا صعبت معالجة الرغام فلا يصعب التوقي منه . فالتوقي في الامراض المعدية هو ام بكثير من المعالجة . لان المعالجة تهتم بشخص المريض وحده واما الوقاية فتهم المجتمع البشري بأكمله .

ان القسم العظيم من وقائع الرغام في البشر تحصل من انتقاله من الخيل ولذلك ترى ان اكثر الذين يصابون به هم ممن يشتغلون بياشرون الخيل كخدم الاصطبلات والبيطرة والذباين .

يسهل التوقي من الشكل الحاد لانه واضح وسهل تشخيصه ولكن في اغلب الحالات يصعب التوقي من الشكل المزمن لان اعراضه طفيفة وسطحية يسهل عدم ملاحظتها في الحيوان .

ولذلك على الذين يشتغلون بالخيل ان يراقبوا خيلهم وان يراجعوا البيطريين بمجرد اقل تحول في احوالها العمومية وبما ان ابلادنا تصيبها وافر من الخيل وفي المنبع الاساسي

الهزال او الكشكسيا في الاطفال

الدكتور داتلوب (مدير المستشفى الملكي ببغداد)

ان عنوان هذا المقال غير كامل لا يوضح ما ساء درجة فيما يلي لان عنوان الكشكسيا يطلق على الضعف الذي يعتري الاطفال من دون سبب ظاهر ولا كفي سايجث بكل ايجاز عن الاسباب الاساسية المهمة التي تولد الكشكسيا في الاطفال والتي صادفتها حين اشتغالي في الطبابة في بغداد هذه الاسباب عديدة ينبغي كشفها للقيام بمعالجة هذا الداء معالجة كاملة وفي اكثر الاحوال يكون ذلك صعبا ولا يجد الطبيب سبيلا في هذه البلاد للملاحظة المريض مدة طويلة ومتابعة بحثة في المرض واسبابه ليتسنى له كشفها لان المرضي يبدلون طبائهم كل يوم . واطن ان ليس بين الامراض مرض يحتاج الى بحث دقيق كهذا المرض ولا يوجد مرض يتوقف النجاح في معالجته على معرفة السبب كهذا المرض . ولا اعني بالبحث الدقيق البحث الاكاديمي فحسب بل اريد به استخدام كل ما يمكن الاستفادة منه من الوسائل كاشعة رونشجن والبحث المجبري ولما ذكرت المصنفات الطبية سببين الكشكسيا في الاطفال : الاول اختلال التغذية وعدم انتظامه والثاني اختلال جسم الطفل والسبب الاول اكثر وقوعا ولكن اظن ان السبب الثاني في هذه

ويجب الاشبهاء من وجود التدرن دائما عين وجود ترفع في الحرارة مع فقدان اختلال الهضم او اي مرض عضوي آخر . وعندما يوجد التدرن في الاطفال يكون بشكل التهاب سحائي او تجبن عقدي او التهاب عظمي او تدرن رئوي حاد او التهاب بريتوني اما الالتهاب الدرني البريتوني فهو ينتاب الاطفال الذين يتجاوز عمرهم السنة وتحقق تشخيص التدرن يستخدم تفاعل (بيركه) في الجلب . وقد ترك استعمال هذا التفاعل في الايام الاخيرة لاعطائه نتيجة موجبة في الاطفال السالمين من المرض ونتيجة سالبة في الاطفال المصابين بتدرن واضح .

السفلس وقد وجدت ان الاصابات بالسفلس الوراثة كثيرة في بغداد وهذا ما يعرف على صحة اعتقادنا في كثرة وجود المرض في الآباء . فالبحث عن تاريخ العائلة ومعرفة سوابق المريض يفيد ان كثيرا في تشخيص السفلس الوراثة والاعراض المشخصة لهذا الداء هي الهزال الذي يظهر على جسم الطفل على اثر الولادة والتفروح في الجلب وثبوت تفاعل فاسمران والنجاح في معالجة هذه الظواهر باستخدام الزئبق فكل هذه الاعراض مما يساعدنا على التشخيص القطعي .

وهناك امراض اخرى يجب ان لانهم لها في هذا الخصوص هي ذات الرئة المزمنة والتقيح الصدري والتهاب الاذن وامراض القلب الولادية والتهاب الكلى ومن الممكن كشف التقيح الصدري بسهولة ولكن قد

البلاد هو اكثر حصولا . فالاطباء الذين يقتاتون بالارضاع الصناعي في هذا انظر قليلون جدا . ومثله اختلال الغذاء واختلاف الارضاع قد ساءت الاطباء لاجراء تجربات كثيرة في السنين الاخيرة ومن اخصهم فيشكل شتاتين وجرفي وكلر . فقد وضع كلر وفيشكل شتاتين تصنيفا خاصا سلم بصحته كثير من الاطباء الاوربيين والامريكيين وهذا التصنيف يتناول تقسيم الاختلالات الغذائية على الوجه الآتي : الاول اختلال التوازن الغذائي والثاني سوء الهضم والثالث التحللات والتنفسات والرابع السمات المعوية . واري من المستحسن ان يصرف النظر عن اي نوع من التصنيف وان تعتبر الاسباب الاساسية التي تنضج لنا حين اجراء التطبيب في الرق . اولا لناخذ الضعف الذي يحصل من الامراض العضوية . من الطبيعي ان جميع الامراض العضوية تسبب ضعفا للجسم ولكن غرضنا الآن ان نبعث عن الامراض التي يكون فيها الضعف غرضا اساسيا فن هذه الامراض يتبادر الى اذهاننا مرضان : التدرن والسفلس وقد قدمت ذكر التدرن على السفلس مع انه من الاسباب التالية الوجود لان التدرن يندر في الاطفال الذين عمرهم بضعة اشهر ولذلك يحسن بنا التروي قبل البت في تشخيص التدرن والتدرن في الاطفال ينتاب الصدر او البطن او الغدد او العظام ومن النادر ان يكون من دون عرض ظاهري وقد لا يتضح في بعض المرضى اي عرض يدل على وجود التدرن وهم في قيد الحياة واذا ما فتحت جثثهم بعد الموت وجدت ظواهر التدرن في الرئتين او البطن او الغدد .

كثيرا ما نرى الاطفال مصابين باسهال حاد مصحوب بالدم والمخاط وترفع في الحرارة ومع كل ذلك لا نجد سبيلا الى كشف الميكروب في الغائط وتكون المعالجة عرضية ربما نجحت في شفاء الطفل او قد تكون بدون جدوى وهو الواقع في كثير من الاحوال .

وقد نقل لي الدكتور ميلس (مدير المختبر في المستشفى الملكي) ان فحص يوما ما غائطاً كان منتظره المجري يستدعي الشبهة من وجود باسيلوس الديسانتري فيه ولم يكن منتظره كذلك حين بحثه بالعين العارية وكان الغائط عائد الى طفل ضعيف كانت تأخذه حمى وقد عولج معالجة عرضية لم تنفع عن نتيجة واغبر اكتشف في الغائط باسيلوس الدوزنطريا وعالج المريض بالمصل الخاص بهذا المرض فشفي بمدة يومين . واعتقد ان اغلب الحالات التي تندرج تحت عنوان الاسهال الطفلي اذا لم تحتج جديدا في المختبر يتضح انها لم تكن سوى حالات من الدوزنطريا الباسيلومي . والتشخيص الصحيح في امثال هذه الحالات هو على جانب عظيم من الامة لذلك اوصى بفحص الغائط في المختبر في جميع حالات الاسهال ولو لم تتضح اعراض الدوزنطريا بصورة جلية .

من اسباب الهزال او الكشكسيا الولادة قبل الاوان فمتدا يولد الطفل قبل اكمال شهر الحمل يكون مهزولا لا يقوي على اخذ الغذاء الكافي بالرضاع لذلك يكون اقل غوا من الاطفال المولودين بسورة طبيعية . والغذاء الذي يدخل الى جسمه ينفق في حفظ التوازن الغذائي وتوليد الحرارة الغريزية . ولم يبق منه ما يصرف لتأمين نمو

تحتفي ذات الرئة ولا يظهر من اعراضها سوى ترفع قليل في الحرارة . والتهاب الكلى قد يفضي الى الهزال او الكشكسيا ومن المحتمل جدا ان يقبب عن الامر الباحث وقد حدث لي ان وقفت صدفة على حالتين من هذا الالتهاب وقد حدثت الاوتيميا في كليتهما وتحقق وجود خلايا صديدية وباسيلوس كولي في الادرار وفي كلتا الحالتين حصل شفاء تام بنتيجة معالجتى . واما امراض القلب الولادية فيمكن كشفها بسهولة وبدل عليها اسقرار الجلد وزرقة الشفتين وبرودة الاطراف وزرقتها وتغير الغائط التنفسية ومع ذلك فأنني اتخطر بعض الوقائع التي لم ار فيها اكثر هذه الاعراض واعرف الآن في بغداد طفلا مصابا بهذا الداء وهو آخذ في هزال مستمر واطن ان هذا الطفل المسكين سوف يكون سببا لربح بعض الاطباء على حساب فناء عائلته ولا يمكن من الاسف لا نتجح فيه كل معالجة والآن احب ان امراض سبب آخرين للكشكسيا قبل ان ادخل في سرد الاختلالات الهضمية وهما : الاسهال الصيفي والزحار اما الاول فأنني اضرب عنه صفحا لانني تكلمت عنه في مقال خاص سبق نشره في هذه المجلة واما الثاني فهو من الاسباب المهمة التي تعمل على احداث الكشكسيا .

كثيرا ما نرى الاطفال مصابين باسهال حاد مصحوب بالدم والمخاط وترفع في الحرارة ومع كل ذلك لا نجد سبيلا الى كشف الميكروب في الغائط وتكون المعالجة عرضية ربما نجحت في شفاء الطفل او قد تكون بدون جدوى وهو الواقع في كثير من الاحوال .

الجسم . والان اود ان اخرج عن الموضوع قليلا وانتقل الى مشكلة الغذاء والارضاع . وقبل ذلك يجب ان لا ننسى ان الهزال يكون مهلكا اذا كان متبعثا عن التغذي الناقص ومن اسباب النقص في التغذي التشوهات التي تكون في جسم المولود نحو اشتقاق الشفة العليا المعروفة في هذه الحالة (شفة الارنب) وتقصان قبة الحنك وشلل الوجه وانحداد الانف والى غير ذلك من التشوهات التي تحصل في الاطفال الذين يولدون قبل الاوان . وقد يكون التهاب المعدة من جملة الاسباب التي تمنع الطفل عن الارضاع لان هذا الالتهاب يؤدي الى وجع يحصل عند بلع اللبن وهناك نقطة اخرى اعتقد انها مهمة وهي ان يكون لبن الام ضعيفا بقيمته الغذائية . فيكون لبنها في هذه الحالة غير حائز على تركيب بضمن تغذية طفلها فيتأثر منه واعتقد ان الهزال يغلب وجوده في الاطفال في المناطق الملوثة بمرض الانكبلوسوما والفقر الدموي الذي تصاب به الامهات بسبب اصابتهم بهذا المرض .

وقد يكون اللبن غير مجهز بصورة ملائمة لتغذية الطفل الذي يمشى بالارضاع الصناعي فيكون ضعيفا جدا ويجب الانتباه الى هذه النقطة في هزال الاطفال الذين لا يظهر عليهم علامات سوء الهضم او مرض عضوي . ولا تنحصر الشرائط غير الملائمة في الغذاء في كونه ضعيفا بل الامر يكون في اغلب الاحيان على عكس ذلك ويعتقد الدكتور (ستيل) ان تخفيف اللبن بالماء بنسبة قليلة يضعف الطفل اكثر مما لو خفف بنسبة كثيرة .

ويجوز ان يكون اللبن سببا للاضطرابات حتى فيما لو كانت قوة التغذية فيه ملائمة لمصلحة الطفل وقد ظهر ان للبعض

عدم استعداد ولادي لمظم الدهن الذي يشتمل عليه اللبن ولذلك يسوء هضم هذه المادة عندهم باقل سبب وسوء الهضم من اعظم دواعي النقص في وزن البدن بسبب ما يؤكل اليه من اختلال التوازن بين الغذاء الوارد والمستهلك . ويكاد يكون دائي الوجود في الاطفال المهزولين وهو اما سبب للهزال او نتيجة له . ولما يوجد الطفل مهزولا وهو غير مصاب بفساد الهضم . ويحصل سوء الهضم قاعدة عن غذاء معيوب ناقص

وسوء الهضم ينتاب الطفل في بعض الاحيان بسرعة عظيمة ويؤدي الى ضعف عاجل سواء كان ذلك الطفل يكتن من الثدي او الرضاع الصناعي . ومن اعظم الاسباب تأثيرا في افساد هضم الطفل هو الارضاع الكثير المتواصل لان الطفل في هذه الحالة يأخذ من اللبن من المواد السكرية والدهنية ما يفيض على احتياجه فالمادة الاخيرة تلب له القبض الشديد فيكون برازه صلبا باهت اللون واما زيادة السكر فانها تجعل الغائط سائلا حامضيا يخالطه شيء من الغازات . واذ كان اللبن غنيا من المواد الزلالية فهو يحدث في الطفل في مواد جبينية بضاء . وفي بعض الاحيان تنضم الى سوء الهضم عوارض انتانية اخرى فتتوالى الحالة الى تسهم معدي معاني . واعراض سوء الهضم متنوعة جدا . وتظهر غالبا بهبوط وزن الطفل وفقدان او نقص في الشهية وفي اطراح غازات مع البراز . فالتقي يكون ذا رائحة حامضية ويكون البطن منتفخا وفيه غص وتترفع الحرارة وتنطلق البطن وتكون اوصاف الغائط مختلفة بحسب نوع سوء الهضم فهو يحتوي على مواد متعينة حامضية ويحمر الجلد المحيط بالشرج ويتعبدش فيصبح الطفل من اجل ذلك مسلوب الراحة متعلحلا

وهناك نوعان من الكشكسيا (الهزال) يحصل بدون وجود سبب من الاسباب التي ذكرناها آنفا ويسمى الكشكسيا الاصلية او الذاتية فيكون الغذاء في هذه الاحوال كاملا ولا يوجد سوء هضم او مرض عضوي في البدن يعلل حدوث الهزال . فيأخذ الطفل ضعف مستمر ويموت ولا يوجد في بدنه بعد موته سبب للهزال والموت . ويكثر وجود هذه الحالة في الاطفال الصغار . وربما كانت ناشئة عن نقصان في تمثيل الغذاء ولكن السبب مجهول والبعض من المؤلفين قد اسند ذلك لاختلال في افرازات الغدد الداخلية . والانفضل ان نتمثل بقول الامتاذ (هوجكنسن) « اما لانعلم عن ذلك شيئا ونتركه على حاله » والتبحث الآن عن بعض مضاعفات الكشكسيا)

قد تنضم الى الكشكسيا اثناء سيرها عوارض مرضية اخرى فتضاعفها ومن تلك العوارض استيلاء الميكروبات الصديدية فهي تؤدي الى حصول دمامل وقروح .

وقد يستولي على الجسم المزيل باسيلوس التدرن او باسيلوس كولي ويفعل فعله فيه . ولا يندر في هذا الجسم حصول التهاب كلوي يتظاهر بانتفاخ اوزيماي والاوزيما هنا من الاعراض التي تنذر بالهلاك وتظهر في الكف والقدم ومنهما تنتشر الى جميع اجزاء الجسم .

ومن الصعب في هذه الحالة وجود الزلال في البول . وقد روى وجود الاوزيما في الاطفال الذين يرضعون اللبن الممزوج بحامض اللبوني . وفي بعض الاحيان يظهر في المهزولين التهاب كلوي مصحوب بالاندفاعات الجلدية المعروفة باسم Purpura وتكون البوربورا بشكل اترفة دموية جلدية تقع هنا وهناك يظنها الباحث لدغة بعوض ولكن اتر لدغة البعوض يحتوي في مركزه على نقطة مشخصة

له . وليس من النادر ان يحصل في المهزولين التهاب الاذن الوسطي .

الانذار : يجب التروى والتحفظ عند البت في عاقبة المرض مهما كان سببه ويجب ذلك حتى في الحالات التي تسير سيرا سليما . لانه من الممكن ان تشد وطأة المرض ويكتسب شكلا وخيما في جميع الحالات . والنوع الذاتي الذي بحثنا عنه هو من اخبث انواع الكشكسيا وكذلك النوع الحاصل عن السفلس الوراثي لان هذا النوع يكون دائما مصحوبا بمرض قلبي وخيم ويكون الشفاء في هذه الحالة امرا مستحيلا . فاذا كان الطفل قد تمكن من اجتياز الاشهر الاولى من حياته . ففي وسعه ان يعيش مع هذا سنين عديدة ولكنه يكون هذلا طول طيانه والاحوال التي تكون فيها حرارة البدن دون الدرجة الطبيعية تعد وخيمة العاقبة . وكذلك التدرن العمومي . واما تدرن البريطون فيمكن شفاؤه في بعض الاحوال اذا كان العلاج مقبولا .

المعالجة : تستدعي صبرا طويلا من قبل الطبيب والمريض معا . ويجب ان لا تقتصر المعالجة على الادوية والحمية بل يجب ان تتخذ لذلك المعالجة الصحية اذ انها من العوامل المهمة فالنظافة واستنشاق الهواء الطلق والاستفادة من نور الشمس كلها من الاسباب التي يجب استغلالها في المعالجة . ومن الضروري لنجاح المعالجة ان تكون الام مهيبة وعاقلة لتعتني بطعام وتقدار شادات الطبيب . ويجب على من يتولى القيام على المريض ان لا يتركه بشيابه طول النهار بل يجب تبديلها كلما دعت الضرورة الى ذلك .

وينبغي الاحسان اليه وللطيفه بما يجلب اليه المرور وهذه الاسباب لا تيسر في المستشفيات لذلك فان معالجة هذا الدواء في المستشفى اصعب منها في الدار . ويجب وزن

الطفل بصورة منتظمة لانه يكون في بعض الاحوال الدليل الوحيد لمعرفة حالة المريض وتقديمه نحو الشفاء . ويجب وزن الطفل على الاقل مرة واحدة في الاسبوع في وقت معين وساعة معينة بعد الارضاع . ويجب معالجة الشكل الدرني حسب الخطط المرسومة وقد يكون شفاء التهاب البريطون في بعض الاحيان بسرعة تستدعي العجب وفي هذا المرض تكون حفظ الصحة فوق كل شيء بعد تطبيق العلاج النافع . وقد اوصى (هوجكنسون) اعطاء اليودوفورم بمقدار نصف حبة ممزوجة بدهن الحوت ويستعمل ذلك شربا او دلكا على الجلد ولا شبهة في ان الارضاع الجيد هو على جانب عظيم من الاهمية في معالجة هذا المرض .

ويستعمل الزئبق الطباشيري للطفل المصاب بالسفلس الوراثي ويعطى هذا العلاج ممزوجا مع سفوف الراوند المركب عندما يكون في الطفل قبض ومن دواعي الاسف ان هذا العلاج الجيد يترك حالا يظهر تحسن قليل في صحة الطفل في حين انه يجب المواظبة على المداواة سنة على الاقل وتحقيق شفاء المرض بواسطة تفاعل فاسسمرمان . وفي كل حالة يجب تنظيم الارضاع ووضعه على قواعد اساسية .

ويعلم الكل ان كثرة الغذاء مضر اكثر من قلته . فيجب على الام او المربي ان يعرفان قدرة الطفل على الهضم ويعطيانه غذاءه بحسب اقتداره على هضمه . واعلم ان المواد الدوائية تؤدي دائما الى اختلال الهضم وحينما يشرع في المعالجة يجب تنظيف القناة الهضمية بمقدار مناسب من زيت الخروع واذا كان في الطفل اعراض وخيمة يجب منع الغذاء عنه ثباتا واعطاء الماء المغلي المحلى بالسكر فقط لمدة اربعة وعشرين ساعة او اكثر ولكن لا يجب منع الطفل عن الغذاء مدة طويلة لانه لا يتحمل ذلك

ويتهي المرض بالهلاك في بعض الحالات بالرغم من جميع وسائل التداوي وهذا ما نراه في هذه البلاد . لان الام تنظر من الطبيب الخوارق فتطلب منه دواء يشفي ولدها بجزع عتيد فاذا تأخر الشفاء نبذته واسرعت الى طبيب آخر . فن الصعب اقتناع ام كهذه بان الحمية رأس كل دواء ومن المستحيل ان يدعونا الى ارشاد الطبيب فن الواجب اذ ان نأخذ بكلام (هوجكنسن) القائل : اصبر وتذكر ان الاصل في فن المعالجة ان لا تضر سريضك .

وينبغي المباشرة باعطاء الغذاء رويدا رويدا حسب حالة الفاظ . واذا دل الفاظ على ان الشحم غير مهضوم فيعطى له ماء الجبن وغير ذلك من الغذاء الضعيف . واذا اختل هضم الرلال يعطى اللبن مع البشون وحامض اللبوني . واذا كان سوء الهضم من زيادة السكر يجب تقليله .

ومسألة الارضاع مهمة جدا في التداوي . فكلاما كان الطفل ضعيفا وصغيرا كلما وجب تزيد مقدار الارضاع ومن الصعب تحديد قواعد ثابتة للارضاع بل يجب التصرف به حسب الحالة في الارضاع الطبيعي يمكن ارجاع مدة الرضاع الى مرة في الساعتين وبعد ذلك يجوز تكثيره وفي الحالات الوخيمة يجب استعمال لبن الام فقط لقلته احتوائه على الدهن ومن حيث العموم لا ينفع الدواء كثيرا الا في بعض حالات خاصة كارتفاع البطن ووجاعه . فالزئبق الطباشيري مفيد حتى في ما عدا وقائع السفلس الوراثي لانه يذهب العصارة المعوية وتسبب الليثة وينفع الكحول اذا كان الضعف كثيرا والحرارة اقل من الدرجة الطبيعية وينفع حقن زيت الكافور تحت الجلد وقد اوصى استعمال خلاصة الغدة الدرقية ولكنها قليلة الفائدة . واما دهن الحوت فهو صعب الهضم ولكنه يفيد في بعض الاحيان .

وينتهي المرض بالهلاك في بعض الحالات بالرغم من جميع وسائل التداوي وهذا ما نراه في هذه البلاد . لان الام تنظر من الطبيب الخوارق فتطلب منه دواء يشفي ولدها بجزع عتيد فاذا تأخر الشفاء نبذته واسرعت الى طبيب آخر . فن الصعب اقتناع ام كهذه بان الحمية رأس كل دواء ومن المستحيل ان يدعونا الى ارشاد الطبيب فن الواجب اذ ان نأخذ بكلام (هوجكنسن) القائل : اصبر وتذكر ان الاصل في فن المعالجة ان لا تضر سريضك .

حول السيفيليس العصبي الزوجي

الدوق تور جورج حيقاري

قرأت في العدد الثامن من المجلة الطبية البغدادية العراء مقالا عن « السيفيليس العصبي الزوجي وتكونه » لحضرة فصح الله اندي عقراوي طالب طب في اوربا . واول ما قرأت عنوان المقال تحطرت حالاً مقالة الاختصاصي الشهير سيزاري التي كنت قد اطلعت عليها سابقاً . وقد ترجم حضرة رصيفنا المقبل افكار المؤلف المذكور . الا اني بعد ان انتهيت من تلاوة ترجمته وجدت انه قد اغفل عن ذكر نقطة مهمة جداً في الموضوع وانه اعطى الاهمية الى نقطة اخرى لم يعترف بها المؤلف الاولي :

اولاً : ان المترجم قد اهل ذكر سبب مهم وهو الترية البنيوية او الاستعداد الشخصي الموجود عند كل فرد لقبول مرض خصوصي دون سواء او تمر كره واختلاف مظهره في اجهزة لانصاب عموماً عند غيره . والعلامة سيزاري ذاته لم يرفض في مقاله هذا السبب المهم فيقول : « كل يعرف اهمية العامل البنيوي في حدوث الامراض فلنر الى اي حد يمكنه شرح الزهري العصبي الزوجي » لا يسوغ الادعاء بان ذات الاستعداد الارثي موجود عند الزوجين . قد ذكر ذلك الاستعداد بملاحظة ان بعض افراد الامرة الواحدة لقحوا بجرائهم مختلفة المصدر وكلهم اصابوا بمظاهر عصبية . وقد ذكر نون Nounه حوادث كهذه « وسيزاري نفسه يويد هذه الحوادث بمشاهدات شخصية ويضيف على ذلك قائلاً : « حقيقة يمكن تصور زوجين مستعدين بالتساوي وراثياً للاصابة باصابة عصبية ولكن يجب ان يبرهن ان الاستعداد للاصابات موجود

حقيقه في العائلات التي ينسب اليها والحال ان هذا البرهان لم يحصل بعد » (اذا يمكن وجوده) « عدا ذلك انه على وجه العموم وعلى ما يبين لنا فقد بولغ في تأثير عامل الاستعداد الارثي او العائلي على الامراض الزهرية الاصل » اذاله تأثير ولكن يجب ان يحدد حسبما يستحق . « وهكذا كما بينا ان الاولاد الناتجة من مريضين هما بين بيلة عصبية لا يتحتم اصابهم بيلة عصبية » .

وان كان المؤلف يفند حسب نظرياته وملاحظاته كل ادعاءات خصومه فانه لا يفتي تماماً تأثير الترية البنيوية ولوان وجودها تماماً عند الزوجين يحصل من باب التصادف ولا ينقص شيئاً من قوة برهانه . والمؤلف السالف لذكر يرجع الى عين الموضوع عندما يتكلم عن تكون الزهري العصبي في مقالة شائعة في ذات المجلة الطبية La Presse Médicale عددا سنة ١٩٢٦ اذ يقول ان عامل الترية يظهر لنا اولى او اساسي حقيقة « وهذه الترية يكتسبها الجسم على ممر العصور حسب تعامل خصوصي يغير في مظهره وتمر كره الداء الزهري مثلاً يشاهد في امراض اخرى كالثرية المفصلية التي صارت وتتمركز في القلب اكثر مما كانت في العصور الاولى ايام تفشيها في احدى الاقوام وقس عليه البواقي

ثانياً : ان المترجم نسب الاهمية التي خصها المؤلف بالاستعداد الشخصي الى المحيط بقوله « اما تأثير المحيط فلا احد يستطيع ان ينكره » والحال ان المؤلف قال ما يقارب هذا القول عن الاستعداد الشخصي لاعتن المحيط وقد اضاف المؤلف على ذلك قائلاً « ان العامل الاجتماعي ليس له اقل تأثير في حدوث الزهري العصبي الزوجي » لا اقص في ملاحظاتي هذه مغالطة نظريات ليفاديني

وا . ماري ونون من جهة ولا تأيد نظرية سيزاري وجانسانيم وسيكار من جهة اخرى ولوان الحقيقة على ما يظهر في جانب الآخرين ثم ولا انتقاد زميلنا المقبل الذي لا بد لي ان اهنئه على جده وتعلقه في حب العلم بل اريد ان اخدم قراء المجلة القراء واذكرهم ان الحقائق العلمية المنشورة على صفحات المجلات تؤثر جداً على من يتبع سير الاراء والتقدم في مهنتنا الشريفة العالية المثال . وان كل حقيقة تعرض على الراي العام الطبي سوف تتبع عملياً وتطبق على الاصحاء او المرضى . لذلك يعتمد على الحقائق اذا كانت خاصة معطاة ومدافع عنها من قبل ائمة المهنة المشهود لهم بطول الباع وزاخرة النية والسياسة يمكن للقاوي التمسك باحدى النظريات او التحرب لبعض المبادئ العلمية والعمل بها يجب على الكاتب وبالاخرى على المترجم ان يمرض له في مقالاته حقيقة افكار المؤلف الاولي ان يفهمها جيداً ويذكر كل ما جاء موافقاً او مخالفاً لها وهكذا يساعده على انتقاء النظرية التي تبان انها الاصحوب والاقوى .

المستند في الملكي

الطبيب

داود نسيم

سرطان الخصية عند الصبيان

يقال بوجه عام ان اورام الخصية في دور الطفولة نادرة الوجود ولا تظهر الا عند الكهول في الزمن الذي تنشط فيه الافعال التناسلية والاورام تكون عادة متحصرة في جهة واحدة . وان هجرة الخصية وتبدل موضعها من الاسباب المهمة لحدوث الاورام . وقد عثرت اخيراً على

صبي اصيب بورم خبيث من هذا القبيل وهو من النوادر . لذلك رأيت ان اتحف به قراء المجلة الطبية البغدادية لما فيه من الفائدة العلمية :

راجع عيادة المستشفى الملكي في ١٢-١٢-٢٥ صبي يدعى ع . ن عبد الخالق وهو من كربلا وله من العمر ست سنوات يشكو من ورم في الخصية مصحوب باوجاع طفيفة . وكان ابواه في قيد الحياة ومتمتعان بصحة جيدة وله ثلاثة اخوة وكلهم في تمام الصحة . وكان الصبي تام الخلق ولا تدل ملامحه على انه مصاب بمرض مهم .

وقد تكون هذا الورم في خصيته قبل مراجعته بأربعة اشهر ولم ياتيه اليه الصبي ولكن اقرباؤه قد شاهدوه فيه على اثر رجوعهم من التنزه يوم من الايام ولم يتخطروا تماماً احوال الورم في بادئ الامر وغاية ما استطعنا ان نفهم منهم ان الورم كان في بداء صلباً للغاية وقد اخذ في النمو تدريجاً الى ان ابلغ هذا الحجم ولكنه لم يؤثر في صحة الصبي تأثيراً محسوساً . وكان ادراره طبيعياً ولم يشك اثناء المدة المذكورة سوى من الارق الذي يأخذه في بعض الليالي . وعند بحث المریض وجدنا خصية قد امتحالت الى ورم مستطيل يمتد طولاً من الارتفاق العالي الى نقطة تبعد من فوهة الشرج بسنتيمترين وعرضاً من الثنية المغننية اليمنى الى ما يقابلها في الجهة اليسرى وكان لون الجلد طبيعياً في اسفل الصفن وجوانبه واما في جهته الامامية فقد كان الجلد احمرًا ومجعداً وملصقاً بما تحته من الاقسام .

وقد وجد في كل من الالتوائين المغنيتين اربع عقد لتفاوتية مرتبة على الوجه الآتي : واحدة منها في الاعلى وموضوعة

مستعرضا والثلاث الاخرى مرتبة على هيئة مثلث وكان هذا الترتيب واحد في كلا الجهتين وكان على الجلد ارتسامات وريدية ولا يمكن ادراك الحد الخلفى للورم لانه كان ممثدا الى الحفرة الحرقية وطوله يساوي ٢١ سانتيمترا وعرضه في قسمه الاعلى ١٨ سانتيمترا وفي قسمه الاسفل ١٣ سانتيمترا وكان سطح الورم مستورا بمجذبات صغيرة الحجم



الشكل ٢

(كما يدل عليه الشكل ٢) البعض منها صلب والبعض الآخر رخوله قوام الكيس المملوء بالسائل وقد ظهر بالفحص الشرجي ان الورم كان ملتصقا بجدار المعي

المستقيم الامامي . وعند بحث الخصيتين بالجس فلم يمكن تفريق الورم عنهما اذ ان الجميع كان قد امتحال الى كتلة واحدة صلبة القوام .

والا جرى فحص دم المصاب بتفاعل فامر ان اسفر الفحص عن نتيجة سالبة ولم يتيسر استنباط شئ من المعلومات من البحث باشعة رونتجن .

فاذا القينا نظرة الى الاوصاف التي اسلفنا ذكرها لم يبق شك لدينا ان تلك الافة انما كانت نوعا من الاورام الخبيثة ولكن كان من المستحيل تعيين جنس هذا الورم قبل الشروع بالعملية والبحث « التشريحي المرضي » لان نسيج الخصية واغشيتها كان متنوع جدا : وقد قام الدكتور صائب شـ وكت باجراء العملية فانضح لديه ان الخصية اليمنى سالمة واما الخصية اليسرى فكانت بحجم البرتقالة تمتد من فوهة الشرج حتى العانة وملتصقة جدا بالجسم الاسفنجي والجدار الامامي للمعي المستقيم واماما بالارتفاق العاني وكان من الصعب سلخ الجلد عن هذا الورم وكان الورم في الجهة اليمنى قد زاحم الخصية ودفعها الى القناة المغنية وبعد استئصال الورم قد ظهر ان الخصية اليمنى سالمة ولا يوجد فيها تغير مرضي واما الخصية اليسرى فكانت تحتوي على ورم يمتد الى داخل القناة المغنية وكان مستول على قسم عظيم من الحبل المنوي لهذا فقد اقتضت الضرورة لتوسيع الشق الى جهة البطن اثناء العملية لاجل رفع الحبل المذكور .

وقد صعب تجريد الورم عما يحاوره من الانسجة لشدة التصاقه بها عند القسم الاسفنجي الاحليلي وقد اسفرت العملية عن نجاح باهر ولم يطرأ على المريض بعدها اختلاط ما وقد شفى المريض بعد عشرة ايام وترك

المستشفى وهو على اتم درجة من الصحة (كما يدل عليه الشكل ٣)



الشكل ٣

اوصاف التشريحي المرضي : كان الورم المتأصل بشكل مخروط ناقص مضغوط من اعلى الى اسفل ووجد على سطحه العلوي ثلم حاصل من انطباع الوجه السفلى للاحليل وقد وجدت على جانبيه انطباعات الحافة السفلى للقسم العاني وكان الوجه السفلى لم يزل محتويا على جلد مجعد ظل ملتصقا وكان يرى الحبل المنوي في احد زواياه والورم يحوي على جميع اجزاء الخصية ومشبك معها بحيث لا يمكن تفريقه . وعند قطع الورم المذكور قد شوهد ان

نسيج الورم غير منتظم وغير متجانس فالبعض منه صلب غضروفي والبعض الآخر بصلابة العظم يتخلله احواف وعدم التجانس هذا منبعت عن تعدد نسيج الخصية واعتلافه وقد تبين بالفحص المجهرى ان الورم انما كان من نوع الكرسينوما والابحاث التي اجريت سواء كانت سريرية او جراحية او نسيجية فانها جميعها جاءت مؤيدة لهذا التشخيص .

وتقسم الاورام الخبيثة للخصية الى عدة اقسام ولكن يمكن خصرها في قسمين اساسيين :

الاول : الاورام العائدة الى النجعة الخصية كالانابيب الابليلائية والحجرات الخلالية والنسج الضام .

الثاني : الاورام الناشئة عن جسم وولف اي الرشيمية . فلنذكر الاسباب ونظرا الى ما ذكرته انفا من الممكن حصول اورام خبيثة متعددة في الخصية بحسب اختلاف الانسجة التي فيها والى كذا في احسب . فمما عرفت ذكرها لاعتقادي ان ليس للقراء فائدة من ايرادها . اما من حيث الاعراض فالت اورام الخصية تشكل بمجذباتها وحدة سريرية لا يمكن التفريق بينها وفي جميعها يبدأ المرض باعراض تخدع المريض فلا يشعر بشئ منها سوى ثقل في الخصية مضطرب باوجاع طفيفة ثم ينمو الورم سرعاً حتى يكسب حجماً جمع البديل وحجم رأس الجنين . ويكون قوامه غير متجانس فهو صلب في بعض الاقسام ورخوف في اقسام اخرى ويكون سطحه امسافي بعض الاحيان ومجذبا في احيان اخرى ويحتوي الصفن احيانا على جزا من الترسعات المصلية اي الانسكابات ويمكن في بعض الاحيان جس الحبل المنوي وحينئذ تدر كة اليد وهو غليظ ملتصق بخصية عظيمة الحجم وتوسع التغيرات

المرضية في الحبل المتوي حتي تصل اقسامه التي في داخل القناة المغذية ويكون الورم دائما بضخامة العقد اللفافية المغذية والقطنية والقريبة من الفقرات الا ان العقد الاخيرة لا تترك بالجلس واذا تقدم المرض بتقيح الورم ويتقرح والورم لا يورث الالم الا حين يضغط على الاوعية والاعصاب والمرض اما ان يظهر بشكل حاد يهلك المريض في بضعة اشهر واما يكتسب شكلا مزمنيا . يصطحب البعض منه انسكاب في الصفن ويوجب الورم ويحول دون ظهوره مدة من الزمن وفي بعض الاحيان ينساب الورم خصية مهاجرة كما ذكرت في مقدمة هذا البحث ولا يشعر المريض به الا عندما يضغط على الامعاء ويحدث فيها انسدادا حادا .

اما عاقبة تلك الاورام ومعالجتها فلا تختلف عن باقي الاورام الخبيثة الا ان Chevassue قد ذكر حصول الشفاء التام في ١٦ حالة من ال ٤٧ حالة التي عثر عليها ويتم هذا الشفاء على شرط انجاز العملية الجراحية قبل فوات الوقت واستئصال الطرق والعقد اللفافية المجاورة للورم .

الحبن او الاستسقاء الزرق في العراق ومناسيته مع

الانكيلوستومياز

Ascite et Ankylostomiasts

الدكتور هاشم الوتري

تعريف الحبن :

لما كان اليريطون غشاء مصليا او بعبارة اخرى شبكة من النسيج الضام تغطيه طبقة من الاندوتليوم فكان من الطبيعي ان يتصف باوصاف ما يشاكله من الاغشية

المصلية ومن تلك الاوصاف ان تتجمع فيه السوائل قليلة كانت او كثيرة ويكون تجمعها متبعا عن اسباب مختلفة . فهذه السوائل التي تنسكب في تجويف البطن وتعدده تسبب حالة مرضية تدعى (الحبن) والحبن لغة عظم البطن وورمه ويراد به في الطب تجمع السوائل في البطن حتي يصير شبيها بالزق وهذه الكلمة هي مقابل (Ascites) اليونانية ومعناها (الزق) او القربة وهي تؤدي معناها تماما اذ انها تصور للمرء بطنا كبيرا ممتددا يحاكي القربة او الزق المملوء بالماء (*)

ولكن هذه الكلمة لا تطابق على اي سائل ينسكب في تجويف البطن بل انها خصصت للسوائل المصلية دون سواها واما الانسكابات (Epanchements) الاخرى كالتهابات اليريطون الصديدية الحادة او المزمنة والهيمو يريطون Hémopéritoine وهو عبارة عن انسكاب دم خالص في تجويف البطن و (الكوله يريطون) (Cholépéritoine) الناتج عن انسكاب الصفراء في البطن فكل هذه الانسكابات لا تندمج في دائرة الآسيت بل انها تدرج في ابحاث مستقلة .

التسميم المرضي :

ينقسم الحبن الى مصل اوليموني الالوت و كيلومي ولبي و يرقني او صفراوي ودموي :

الحبن المصلي او الليموني : هو حبن يحتوي على سوائل

(*) قد قسمت العرب الاستسقاء الى ثلاثة اقسام (١) الاستسقاء اللحمي وهو ما تراكم فيه السوائل تحت الجلد ويطابق كلمة (الاورميا) (٢) الاستسقاء الهوائي وفيه ينتفخ البطن ويغظم بسبب هواء فيه (٣) الاستسقاء الزرق وفيه يكون البطن عظيم الحجم بسبب مياه تراكم فيه وهو ما يطابق (الحبن)

واللوسين والكولسترين والدكتوروز . ولكن لا يتحتم وجود هذه المواد جميعها في اي حبن مصلي بل قد يكون البعض منها مفقودا .

وقد وجدنا في سوائل الحبن عند اثنين من المصابين باليرقان شي من الصبغات الصفراوية ويكون مقدار البولينا في سوائل الحبن المصلي عادة بنسبة نصف الجرام في الليتر ولكن قد يرتفع مقدارها في بعض الحالات وقد ذكر بعضهم انه قد وجد في مصاب بالاورم ١٢ ليتر من سائل الحبن وكان يحتوي هذا على ٢٥ جراما من البولينا في حين ان ادرار المريض كان لا يتجاوز ٤٠٠ سم ٣ في الاربوع والعشرين ساعة وكان هذا الادرار لا يشمل على اكثر من جرامين ونصف الجرام من البولينا . وقد وجد مصاب بالسرطان وهو لم يطرح منذ ثلاثة ايام ولا فطرة واحدة من الادرار ومع ذلك فقد وجد فيه ١٠٠ سم ٣ من سائل الحبن ٦ جرامات من البولينا (دائرة المعارف الطبية الالمانية) .

واما ما يشوقت نظر الباحث من مقادير العناصر التي يتركب منها سائل الحبن المصلي هو الزلال لان الوقوف على مجموع الزلال الذي في السوائل يفيد في معرفة نوعه فهو الذي يساعدنا في الحالات المشكوك على تفريق الترشيحات (Transsudat) اليريطونية من الترشيحات (Ezudat) الالتهابية . فاذا كان مقدار الزلال في سائل البطن يفوق نسبة ٤٠ جرام في الليتر دل ذلك على ان الحبن التهابي واذا كان دون ال ١٥ جرام في الليتر فان الحبن يكون حيتث رشعيا اي ميكانيكيا . ولما كان مقدار الزلال في السائل مطابقا لدرجة ثقله النوعي

رائقة عديدة اللون او في الغالب ضاربة الى الصفرة تكون الكهرباء او الليمون وعديمة الرائحة وتفاعلا بكاد يكون دائما فلويا وقد يكون متعادلا في بعض الاحيان وقد روى البعض من ثقات الاطباء ان التفاعل يكون حامضيا في احوال نادرة حتى لو كانت السوائل قد افرغت حديثا . والثقل النوعي لهذه السوائل يتراوح بين ١٠٠٥ و ١٠١٩ ومع ذلك فان السائل اذا ركد في البطن زمانا طويلا فانه يشككث ويتبلد نظير ما يحدث في الادرار وهو في المثانة ومن ثم فاننا كثيرا ما وجدنا عند بزل البطن ان الطبقات العميقة والتي تجري اولا تكون اعظم ثقلا نوعيا من التي تليها واذا افرغ السائل فلا يلبث ان يطرا عليه التشنج وتكون المواد المتشنجة رقيقة شفافة في يادي الامر ثم يشتد قوامها كلما طال امد افرغ السائل حتى تصير شمعية القوام واخيرا تذوب مرة اخرى في السائل ودرجة انجماد هذه الوسائل تكون اعظم مما هي في المصل الدموي بدتيمترين او اربع سنتيمترات وعلى هذا يكون الحبن المصلي هيبو تونيكا بالنسبة الى الدموي .

ولما كان سائل الحبن مشتقا من المصل الدموي فانه يقرب منه من حيث التركيب الكيميائي اذ انه يحتوي على نفس الاملاح غير العضوية التي توجد في البلازما الدموية ولكنه يشتمل فضلا عن ذلك على آثار من مركبات عضوية هي : صور عديدة من الزلال (سروم البومين، سروم جلوبولين ، فيبرين ، واحيانا البارالبومين) واجسام دهنية شخص بالذكر منها (الكولسترين) والبولينا (الاوره) وحامض البوليك والجوانين والاكسانتين والهيبوكساندين والكرياتين والكرياتينين واللاستين

فن الجائز استخدام الثقل النوعي للتمييز بين ترشحات البريطون ونشحاته . ويقال اجمالاً ان السوائل التي يكون ثقلها النوعي دون درجة ١٠١٤ هي من نوع الترشحات والسوائل التي يفوق ثقلها النوعي درجة ١٠١٦ هي من نوع النشحات . ومع ذلك فلا الزلال ولا الثقل النوعي يساعد المرء في بعض الحالات على الجزم في هل هناك حيناً ام التهاباً بريطونياً لذلك فلا يحق للباحث ان يستند في تشخيصه على الثقل النوعي وحده دون ان يراعى الظواهر الاكلينيكية التي تنضج له من معاينة المريض وهناك طريقة خاصة لتمييز الحبن الالتهابي عن الرشحي تدعى بتفاعل (ريفالنا) (١) وهذا التفاعل مؤسس على خاصية من خواص الفيبرين وهي تخثره في وسط حامضي وهو التفاعل الذي نستعين به كل يوم في المستشفى الملكي لتمييز نوع الحبن مبدئياً .

وبالفحص المجهرى يوجد عادة في سوائل الحبن المصلي شيء قليل من العناصر الخلوية وهي عبارة عن خلايا مدورة قد تجميع جزء منها ونشحم آخر واستحال الى خلايا ذات حبيبات دهنية . وخلاف ذلك فقد يوجد في الحبن المصلي خلايا ابتدائية مفعمة في الغالب بشجائيف او حبيبات دهنية وتتأق هذه الخلايا من سطح البريطون

(١) تفاعل ريفالنا : يؤخذ قسح ذو قدم اهرامى مملوء بالماء المقطر ثم يحمض الماء بعشر قطرات من حامض الخليك تقطر عليه ثم يسقط عليه قطرة واحدة من سائل الحبن فيكون التفاعل موجبا اى ان قطرة السائل تحدث في الماء المحمض سحابة تشبه دخان السيكارة اذا كان سائل الحبن النهايا واذا كان الحبن عبارة عن رشح ميكانيكى فان التفاعل يكون سالبا اى ان قطرة السائل الحبنى تفتل في الماء المحمض ثم تدوب فيه .

وماعدا ذلك يوجد بضع كريات حمراء وحيانا لويحات الكولسترين .

وسائل الحبن المصلى او الميكانيكى يكون خلواً من المكروبات لاسيما الذي يخرج في البزل الاول وقد تنسرب اليه بعدئذ انواع عديدة من المكروبات باوجه متنوعة . الحبن اللبني : Ascites Lactescents يحتوي هذا الحبن على سائل ابيض غير شفاف قليل الدهن يشبه اللبن المخفف بالماء وهو خلافاً لمظهره فلا يحتوي على قطرات الشحم ولا الخلايا ذات الحبيبات الدهنية وبالفحص المجهرى فلا يوشك ان يختلف عن الحبن المصلى وقد علل البعض مظهره هذا باحتوائه على اجسام الذوكة ثين والموكويد بينما ان مؤلفين آخرين يرون ان اللون اللبني انما هو حاصل عن احتوائه على كمية وافرة من الليتين . الحبن الشحمي : (Ascites Adiposus) ويحتوي على سائل يشبه ايضا اللبن ولكن اللبن الذي لم تنزع زبدته لانه اذا ركد مدة من الزمان تملوه قشرة من الزبد تماثل الحباب (القايقي) ويشاهد هذا النوع من الحبن في الليبيميا (Lipämie) وتدرن البريطون ومرطانه وقد شاهده مرة في امرأة مصابة بسرطان البريطون وهي في نحو الستين من العمر توفت في المستشفى وقد ظهر في احشائها عدة بؤر للسرطان .

وينشأ هذا الحبن الدهني في سرطان البريطون وتدرنه لان كثيراً من خلايا هاتين الافتين تنشحم وتتحيل الى خلايا ذات حبيبات دهنية وهذه الخلايا تخرج بالترشحات البيطنية فتجعلها غنية من الشحم .

ويتميز سائل هذا الحبن عن غيره مجهرى بكثرة احتوائه

على الخلايا ذات الحبيبات الدهنية والخلايا المنسحمة وربما وجدت فيه شذرات شحمية سائبة وخلايا الاورام التي نشأ عنها الحبن . والثقل النوعي لهذا السائل يتراوح بين درجتى ١٠١٢ و ١٠٢٣ واذا ارتقى الثقل النوعي الى درجة اعلى من تلك فلا شك ان ذلك يكون دالاً على وجود التهاب . ولا يطرأ التخثر على الحبن الدهني مهما طال مكثه في الهواء بخلاف ما يكون في الحبن الكيلومى . الحبن الكيلوس : Ascites Chylosus يتكون هذا الحبن من تجمع الكيلوس في تجويف البطن ومن النادر جداً ان يرى في هذه الحالة تمزق في الاوعية الكيلوسية كالقناة الصدرية مثلاً فلا يكون حينئذ حيناً بالمعنى الصحيح بل ان ما يندمج في البطن هو ترزيب كيلومى . وفي اغلب الاحيان لا يوجد مثل هذا التمزق ويحصل الحبن الكيلومى عن رشح من جذر الاوعية الكيلوسية وقد ذكر V. Winckel في مشاهدته له ان مثل هذا الحبن قد حدث عن انسداد القناة الصدرية بدود الفلياريا .

وفي عام (١٩١٠) رفع الدكتور Wise تقريراً ذكر فيه انه وجد شخصاً من اهالى Guiana البريطانية تحقق يبزل البطن انه مصاب بالحبن الكيلوس وعند وفاته وجد في بطنه كيس واسع قد استوعب تجويف البطن برمنه وزاحم الاحشاء وحصرها في الحوض وفي المسافة التي تحت الحجاب الحاجز . وقد اظهر البحث النسيجي ان الكيس قد تكون بين وريقتي المساريقة وكان من المحتمل ان هذا الكيس عبارة عن كيس احتياىي نشأ عن انسداد احدى

القنوات الكيلوسية ولكنه لم يتوصل الى كشف (الفلياريا بانكروفتي) هناك سواء كانت في حالة الكمولة او المرفقة . وفي عام ١٩١٧ وجد Breinl و Priestly مصاباً آخر ا توفى باعراض البريطونيت الحاد ووجد في بطنه ما ينفوق على النصف لتر من سائل كيلوس وعدة اكياس مكونة من الاوعية اللمفاوية التي وجد فيها دود الفلياريا . (١) والسوائل البريطونية في الحبن الكيلوس تكون قاعدة مشابهة جداً لسوائل الحبن اللبني وتقوى هذه المشابهة خصوصاً مع سوائل الحبن الشحمي بحيث يتعذر تفريقهما بصورة ا كيدة مالم يستخدم البحث المجهرى والكيمياوى الخاص .

وتختلف سوائل الحبن الكيلوس من حيث التركيب الكيمياوى ولم تأت المصنفات الطبية على ذكر تركيب ثابت له . ومع ذلك فهو لا بد من ان يحتوي على الزلال والشحم والبتون وقد ذكر ان ثقله النوعي يبلغ درجة ١٠٢٣ .

الحبن الصفراوى او اليرقاني Ascites Ictericus يشاهد هذا النوع من الحبن في المصابين باليرقان فتكون ترشحات البطن في هذا الحبن ذات لون اصفر واضح او صفراوى وينبعث لونها هذا عن كثرة احتوائه على البيليروبين ويهتدي الى كشف هذه المادة بتفاعل جهان Gmelin الذي يظهر العناصر الملونة للصفراء بواسطة حامض النتريك .

الحبن النزيفى او الدموي Ascites Haemorrhagicus ينشأ هذا الحبن عندما تبلغ ركودة الدم حداً متناهياً لان الركودة في هذا الحد تنفضي الى تمزق الاوعية الدموية (١) The practice of the Medicien in the Tropics.

وهذا ما يجعل المرشحات البطينية تأخذ لونا قانيا شديدا
او خفيفا . وينقلب لون هذه الترسحات بعد حين من
الزمن على اثر انحلال الكريوات الحمراء والتغير الذي يطرأ
على موادها الصباغية فيصير اما اسمر ضاربا الى الحمرة واما اسمر
ضاربا الى السمرة . ويحصل مثل ذلك اذا تمزق احد الاوعية التي
في جدار البطن عند عمل البزل كما حدث لي مرة اذ انني استخرجت
من البطن في البزل الاول سائلا رائقا اصفر اللون وفي
المرة الثانية عدت فبزلت البطن واذا قد تدفق منها سائل
احمر داكن علمت انه كان لبزلي الاول يد في احداثه .
وتتميز سوائل هذا الحبن بالانفصاح المجري بكثرة
احتوائها على الكريوات الحمراء ويطرأ التغير على هذه
الكريوات بدرجة شديدة او خفيفة وذلك بحسب عهد
المرض ومن اشهر هذه التغيرات هو زوال اللون .

الاسباب :

الحبن ليس من الامراض المستقلة التي تنتاب الشخص
مباشرة ولا يخرج عن كونه عرضا ينشأ عن اسباب مختلفة
نظير ما يكون في البرقان وتنحصر الظروف التي تحصل
على احداث الحبن في ثلاثة امور الاول ، ارتفاع الضغط
الدموي بسبب موانع يحول دون دورانه والثاني ، تخثر
يحصل في البريطون عن التهاب فيه والثالث : تغير يطرأ
على الدم من مرض في الكلي فيجعل مصله يمتزج الاوعية
الدموية بصورة غير عادية ومن ذلك نشأ ثلاثة اصناف
من الحبن : الاول الحبن الميكانيكي والثاني الحبن الالتهابي
والثالث الحبن الكلوي .

١ - الحبن الميكانيكي - ينشأ هذا الصنف من الحبن
في حالات ثلاث : الاولى ارتفاع الضغط الدموي في الجهاز

البابي والثانية انضغاط الوريد الاجوف السفلي والثالثة
وكود دموي ناشئ عن مرض في القلب .
الحبن الناشئ عن ارتفاع الضغط في الجهاز البابي ،
يتكون هذا الحبن يبط في تشمع الكبد ويكون اسرع
حدوثا في التهاب وريد الباب ويتقدمه في اغلب الاحيان
تمدد في الامعاء لغازات فيها ومن العلام الدالة على اشتداد
الضغط في وريد الباب ، نمو الدوران الدموي تحت جلد
البطن والتفاخ الطحال انتفاخا احتقانيا وحدوث البواسير
والنزيف المعدي المعاني .
وحيثما وجد سندروم اشتداد الضغط البابي يتبادر الى
الذهن حالتان الاولى تشمع الكبد والثانية التهاب وريد
الباب اي (Pyléphlebite) .

التشمع - اول ما يخطر ببال الباحث من انواع التشمع
ثلاثة : التشمع الكحولي ، التشمع الدرني ، التشمع

السفلي .

اما التشمع الكحولي فهو نادر الوجود في العراق ولم
يكن بين الستين حالة التي عثرت عليها في المستشفى
الملكي في خلال ستة اشهر سوى حالة من هذا القبيل وبما
يستوقف النظر ان الفلاحين اعظم نصيب من هذا
المرض واذا اءبرنا حالة الفلاح من الوجهة الادبية نراه
ابعد الناس عن الانهماك في الملاهي واحتمال المشروبات
الكحولية وهذا ما يعال لنا ندرة التشمع الكحولي في
هذا القطر .

واكثر نماذج التشمع الكحولي حدوثا هو التشمع
الضموري المنسوب الى لاينك (Laënnec) ويظهر
هذا التشمع في قدماء المدمنين على تعاطي المشروبات

الكحولية ويكثر وجوده في البلاد التي شاع فيها شرب الخمر
من القدم وم (في الغالب) من طبقة سائقي العربات وخدمة
المنائي والحانات فيعرفون بسحنة شاحبة اللون تعلق
وجنتها شبكة من اوعية اصابتها الدوال وبطن ضخم يشبه
الجود يحمله بدن مهزول الصدر والاطراف ويظهر انتشمع
الكبد في هؤلاء بحبن ذي مبدأ خداع ويسير في الخفاء
يبط الى ان يبلغ كاله وهو عادة متوسط المقدار سائب
ومصحوب بعلام الضغط البابي وهي تمدد الاوردة التي
تحت جلد البطن وضخامة الطحال والبواسير والنزيف
المعدي المعاني واما الكبد فهو صغير الحجم يخفى تحت
الاضلاع الكاذبة وينخفض عند افراغ السائل من
تجويف البطن فيصير كتلة غير منتظمة متحركة .

وقد تشاهد نادرا وفي بعض المدمنين نفس الاعراض
التي ذكرناها آنفا وانما يكون الحبن مصحوبا بتشمع كبدي
ضخامي منسوب للاستاذ (هانوت) وحينئذ يكون
الكبد من اسفل متجاوزا الاضلاع الكاذبة ويتألم
المريض بالضغط عليه ويكون سطحه املس وحافته السفلى
قد تكون حافظة لشكلها ونظامها ولكنها على العموم تكون
شحيحة مستديرة مثلمة متجاوزة الاضلاع الكاذبة وفي
هذه الحالة يكون الحبن مصحوبا بالبرقان وقد تفرغ الحرارة
وتوفها يدل في الغالب على تطرق المكروبات الى المسالك
الصفراوية .

وقد عرفت رجلا بغداديا صاحب مقي في نحو ال ٣٥
من العمر تعاطي الخمر منذ نعومة اظفاره فتولع بها وشربها
ليلا ونهارا حتى افاق ذات يوم واذا بحبن وبرقان والم

التشمع الدرني : قلما يخطر ببال الباحث تشخيص
التشمع الدرني المصاحب للحبن وتظهر الاشكال الحبنية
للتشمع الدرني في ثلاثة نماذج .

١ - النموذج الاعتيادي المصحوب بحبن وكبد ضخم
او ضامر يبدو للباحث كأنه تشمع كحولي واكن لا تلبث
ان تدفع على المريض ظواهر التدرن وعلاماته في الرئة
فيعتبره الهزال وتتخذ نوبات من الحمى وتتجمع في بطنه
السوائل بسرعة ويعود تجتمعها بعد بزل البطن بزمان يسير
وقد روي ان سوائل الحبن في هذه الحالة تحتوي على
عصيات كوخ .

وقد تضاربت الآراء حول اتهام التدرن في توليد
امثال هذا التشمع وهناك من ادعى ان التدرن ليس سوى
حادثة ثانوية تحصل في سير التشمع الكحولي ومن جهة
اخرى اتنا لا نجعل ما بين التدرن وداء الكحول من
صلات باثولوجيكية وثيقة العرى تجعل المريض في اتصال
دائم . ومع ذلك فان من الصعب اصدار حكم في هذه
الحالات والتشخيص هنا قد يكون على جانب من الخطورة
٢ - النموذج الخبيث من التشمع الذي يشاهد عند
المصابين بداء الكحول والتدرن معا فترى المريض من

هذا الفريق وهو ذو بطن جسيم يشتمل على حبن وكبد ضخمة موجه وطحال كبير ويزقان خفيف وتنجل فيه ظواهر عدم الكفاءة الكبدية بسبب الاستحالة الدهنية وتزداد وضوحاً حتى تنتهي بموت عاجل .

٣ - النموذج القلبي الدرني الذي ذكره فريق من المؤلفين الافرنسيين وقد عثروا عليه سواء كان في الاطفال او الكهول . وهو يبدو بجميع الظواهر التي يتصف بها الحبن المضطرب بكبد ضخمة وطحال كبير وهو في اورددة جلد البطن فيرى في هذه الحالة ان الحبن يتجمع عاجلاً ويزرق جلد المريض لاسيما في نهاية الاطراف ويكون الطرفان السفليان منتفخين باوزيما مزمنة ويضطرب المريض من عسر تنفس جهدي . واذا ما بحث بدنه يتضح فيه ارتفاع قلبي درني .

التشمع السفلي : تظهر الاشكال الحبنية في التشمع السفلي بمظاهر تشمع الاستاذ (لاينك) ويكون التشابه بين هذين التشمعين كاملاً في بعض الحالات الا انه يوجد في سوابق المريض حادثات سفلية يرجع عهد بدنها الى اغوام عديدة وقد يوجد تشمع كحولي في مصاب قديم بالسفلس ولكن السفلس ايضا في وسعه ان يولد تشمعا ضموريا .

مع ذلك فان القاعدة في التشمع السفلي النموذجي هي ان يوجد ما عدا الحبن وظواهر الضغط البائي المصاحبين له علامات اخرى وهي ان يكون الكبد عظيم الحجم صلباً عديم الالم والانتظام فيكون سطحه مستوراً بالام غائرة وحديث صلبة ويكون الطحال اعظم حجماً مما يكون في التشمع الكحولي واشد صلابة وخلاف ذلك

الوسائل فتجمعت مرة اخرى وقد بلغت حدها الاول في ٤-٢-١٩٢٦ اي في مدة لا تبلغ الشهر فاخرجت بالبزل واذا بها تزيد عن مقدارها الاول ثم عادت فتجمعت في مدة اقصر من الاولى فعادنا بالبزل مرة ثالثة وهكذا تجمعت واخرجناها بالبزل ست مرات متوالية فكان ما اخرج من بطن هذا البائس قد بلغ الثمانين ليترًا وكان ذلك قد جفف عروقه واستنزف قواه فخرج من المستشفى وهو ذلك المريض الاصفر اللون الداهب اللحم العظيم البطن ولم يتفعه العلاج ومما زاد الطين بلة انه كان مصاباً في ذات الوقت بالانكيلوستوميا .

ثانياً : قد عثرت على تسع حالات من الحبن الناثي عن التشمع الكبدي لم اتوصل الى اكتشاف المalarيا فيها بالرغم من جميع الوسائل التي اتخذتها لذلك وكانت اقوال المرضى ثني وجود اي نوع من الحبي في ماضي حياتهم . وكان معظم هؤلاء المرضى مضطربين من حبن ناثي عن تشمع كبدي ضموري غير مصحوب بايرقان ولا ضخامة الطحال . والمرضى في جميعهم واحد لا يختلف من حيث الاعراض وكلهم من طبقة الفلاحين الذين يعملون على حرث الارض في ضفتي الفرات او في الارض التي تروى من فروعهم . فاذا الى الباحث نظرة عامة الى هؤلاء يرى في جميعهم سحنة تكاد تكون خاصة بهذا النوع من التشمع الكبدي وما يؤول اليه من الحبن فتلك السحنة تنطوي على معنى خاص يدل على اليأس والتأثر سحنة ذهبت عنها نصارة الحياة وجف لحمها واستولى عليها الشحوب واذا سئلت المريض عن تاريخ مرضه اجابك انه كان نشيطاً يعمل في

مساكنه فشر ذات يوم بحقوق في قلبه ودوار في رأسه وضعف في ساقيه اخذ يزداد على عمر السنين الى ان انتهت الحالة به بورم احاب بطنه فاقعده عن العمل فرمى مسحاته وودع اهله ورمى نفسه في احضان المستشفى . بحث كثيراً في مصيبة هؤلاء النعماء فلم اجد هناك لا السفلس ولا المalarيا ولا التدرن ولا السرطان ولا اي شيء يعمل التشمع والحبن سوى شيء واحد وهو وجود الانكيلوستوما في الغائط .

فهل هناك تشمع كبدي ناثي عن الانكيلوستوما انبعث عنه الحبن كما ينبعث عن المalarيا ؟ تلك مسألة لا اجراً على الادعاء بها الآن لان الجثث لم يزل ناقصاً يحتاج الى التام . وكل ما وجدته في تدقيق البحث هو ان الكبد قد اصابه تشمع ضموري . وما اردت ان الفت نظر العالم الطبي الى هذه النقطة التي تزداد في ذهني رسوخاً كل يوم ليعتصروا عن مصائب الانكيلوستوما التي شلت حركة الطبقة العاملة في هذا القطر ليس من حيث تسميمها الكبد فحسب بل من حيث تأثيرها في توليد قسط وافر من الامراض الشائعة في هذه البلاد بطريقة لم نزل نجعلها .

هذه انواع الحبن التي تحدث التشمع في العراق والآن نعود الى السبب الثاني الذي يحدث سندروم اشتداد الضغط البائي وبالنتيجة الحبن وهو التهاب وريد الباب او البيلفليت .

التهاب وريد الباب (Pyléphlebite) . يكون الحبن في البيلفليت عظيم الحجم ومصحوباً بدوران جانبي شحوب وطحال كبير ويتكون الحبن عاجلاً وريداً البزل

باربع وعشرين ساعة او ثمان واربعين ساعة و يشاهد فيه تزييف معوي واسهال .

فاذا ما وجدت هذه الاعراض في سير التشمع تبادر الى ذهن ان التشمع قد تضاعف بانسداد وريد الياب بسبب التهاب فيه وهذا الانسداد يحذف الكبد عن الدورة الدموية البابية ويمنع كل اتصال بينها كما لو كانت قد ربطت اصول الجهاز الباني ربطاً صناعياً . وفي هذا كفاية لتعليل الموت العاجل الذي ينجم عن هذا النوع من الحبن اذ ان الجسم يكون عرضة لخطر التسمم والكشكسيا المصلية التي تحدث بسبب البزل الماواخل . والبيافليت ليس من العوارض التي تضاعف التشمع فقط بل انه ينضم احيانا الى سرطان المعدة او البنكرياس او الكبد . وينشأ الحبن في المصابين بالسرطان عن عدة اسباب فهي اما التهاب في وريد الباب او انضغاطه بعقد سرية الكبد التي اعترتها الضخامة واما انتشار السرطان الى البريطون .

ومن النادر جدا ان يتلبك مرض الحصوات الصفراوية بالتهاب بابي مصحوب بالحبن وفي حالات اخرى لا توجد سد في وريد الباب بل ان انسداد يحصل عن انضغاطه بكيس ديداني كبدي او كتلة من سرطان العقد السروية الكبدية او تدرنها .

الحبن الناتج عن انضغاط الوريد الاجوف السفلي : ينشأ الضغط عموماً عن اورام البطن وتكون سوائل الحبن قليلة المقدار ويصعبها دوران جانبي تحت السرى يتم بواسطة الوريد الاستحيائي الظاهر ويرى (جلبر) ان هذا الدوران الجانبي يكون منحصراً في وريد واحد

عندما يكون الحبن منبثاً عن اورام الكبد خاصة . ويكون عظم البطن ناشئاً في الغالب عن الحبن وليس عن اورامها المكونة له كالاكياس المبيضة او الثرية او السرطانات الكبدي . واذا بلغت هذه الاورام حجماً عظيماً يتعذر ادراك سوائل الحبن بالبحث ولا يتضح وجودها الا اثناء العملية او عند عمل الصفة التشريحية . وقد شاهدنا حادثة من هذا القبيل في شاب ايراني كان يشكو من ورم في بطنه ظهر لنا بالبحث انه انما كانت ورمين الاول عظيم الحجم ومالي بمعظم الجهة اليمنى من البطن والاخر متمركز في الخاصرة اليسرى واصغر من الاول وكان البطن متزايد الحجم بسبب هذين الورمين ولكننا لم نجد وسيلة الى تعيين ماهية هذا الورم في بطن المريض الا بعد ان فارق الحياة فانضج لدينا انه انما كان سرطاناً في البنكرياس قد انتقل الى الكبد . وكانت يصحب هذا الورم حبن قليل المقدار قد غاب عنا تشخيصه حينما كان المريض في قيد الحياة .

واذا كان الورم صغير الحجم يكون الحبن حينئذ واضحاً وتحس اليد بالورم يسبح بالبطن وعند وجود الكيس المبيضي تدرك يد الباحث نوعين من التلويج الاول سطحي منبث عن الحبن والثاني عميق يدرك بالضغط على جدار البطن وهو حاصل عن سوائل الكيس وتكون سوائل الحبن في هذه الاحوال مدممة في الغالب ومحتوية على خلايا الاورام .

الحبن في امراض القلب : لا يظهر الحبن في امراض القلب الا عندما تبلغ هذه الامراض دور (الاستسقاء)

اي الدور الذي تكون فيه عضلة القلب عديمة الكفاءة بمرض مزمن في الصمام الاكليلي او مرض في الكبد او انتفاخ في الرئة او تصلب فيها او ما اشبه ذلك من الامراض التي تنهك عضلة القلب .

ويكون الحبن في جميع هذه الاحوال حادثاً تبعياً للمرض الاصلي ويكون محجوباً باوزيما الجدر البطني ويكون حكمه حكم (الهيدروتوراكس) الذي يكون مصاحباً له ، بل هو جزء من الاستسقاء العام الذي ينتاب جميع اجزاء الجسم . ويظهر على المصاب به هذا الحبن عسر في التنفس وزرقة في الجلد وانتفاخ مؤلم في الكبد وقلة في الادراز . ويكون هذا الحبن في اغلب الاحيان مصحوباً بتشمع قلبي وتنبج فيه مقويات القلب فتلاشيه مع غيره من ظواهر الركود الدموي العام .

ومع ذلك فلا ينبغي ان يفهم من ذلك ان الحبن يزول ابدياً واذا حدث من ذلك شيء فانه نادر . وجميع الحالات التي عثرت عليها من هذا القبيل تشير الى ان الحبن الناتج عن آفة في القلب لا يشفي شفاء نهائياً وقد شاهدت ذلك في اكثر من خمسة مصابين بالحبن مع الاستسقاء العام فكان الحبن والاوزيما يزولان تماماً طالما مكثوا في المستشفى حيث يتبعون نظام الحمية ولكنهم لا يلبثون ان يعودوا الى المستشفى بعد خروجهم منها بقليل لرجوع المرض اليهم .

ويظهر هذا الحبن عند الاطفال في سير البعض من الامراض الفلبية الروماتيزمائية التي تنتاب طبقات القلب الثلاث في آن واحد وتحدث دفعة اسيسثولا مستديماً يمتاز باوصاف مشخصة له فلا يصعب في مثل هذه الحالات معرفة اسباب الحبن .

ولكن ليس الامر كذلك في التشمع القلبي الدرني الذي ذكره (هايم) ورصده اوه في هذه الحالة يتفلق وجود التصاق درني بين القلب والتامور وتشمع في الكبد هو قلبي ودرني معاً وفضلاً عن ذلك يوجد معها تدرن في البريطون . والظواهر التي تدل على مرض القلب في هذه الحالة تكون قليلة الوضوح وغمر غير منظورة فيجعلها الباحث وقع في خطأ التشخيص ويحسبها التهاباً بريطونيا درنيا .

٢ - الحبن الالتهابي :

قد يتكون الحبن بالتهاب بريطوني يحدث عن عدوى ميكروبية ذات سير مزمن كما في التدرن او عن تحرش بريطوني منبث عن وجود السرطان ويكون هذا الحبن متصفاً باوصاف اكلينيكية خاصة .

فهو ينشأ تدريجياً او بسرعة ولكن البطن يكون فيه اقل تمدداً مما يكون في الحبن الناتج عن زيادة الضغط ويكون سائياً او منحصراً بين حجابات ناشئة عما يولده الالتهاب من الالتصاقات . ويكون جلد البطن متهدداً رقيقاً لامعاً واوزيمياوياً ولا يوجد دوران جانبي في المعنى الصحيح وتظهر الاوردة من تحت جلد البطن لانها متهددة ولا تكون شبكة حول السرة او في القسم الشراسيفي . ويكون الطحال والكبد خاليين من التغير والثرب يتكسح غالباً وينسحب نحو المعدة فتدركه اليد في المراق الايسر وكأنه ورم مستطيل عميق عديم الانتظام وفيه حديدات .

ويعثر على الحبن الالتهابي في تدرن البريطون وسرطانه تدرن البريطون - للحبن منزلة مهمة بين ظواهر

التدرن البريطوني سواء كان هذا التدرن تحت الحاد أو مزمنًا . وإذا كان تحت الحاد فإنه يسير سيرًا حثيثًا ولا يلبث أن تنضم إليه ظواهر درنية تأخذ في تجويف البلورا واما اللبن في التهاب البريطون المزمّن فإنه اهم شأنًا لأنه قد يصبح العرض الوحيد الذي يهتدى به الى هذا المرض . وربما ذهل المرض الاصلي وسمي المرض بعرضه فقبل له حين كما حدث قديمًا حيث افردوا مرضًا مستقلًا اطلقوا عليه اسم « اللبن الاصلي للفتيات الحديثات السن » وهو لم يكن سوى ضرب من تدرن البريطون ينشأ بصورة غير محسوسة ويمكث في البطن سائبًا ويكون في بعض الاحيان غزيرًا ولكنه يرثشف ويبرأ في كثير من الاحوال وقد عرفت فتاة في نحو ال ١٦ من العمر دخلت المستشفى تشكو من ألم في بطنها وهي من مهاجري (اورمي) وتبين لي بالبحث ان البطن كان في حجمه الطبيعي تقريبًا ولكنه يحتوي على حبن قليل المقدار . وما كان اشد جزع الفتاة وفزعها حينما برأت البطن واستخرجت منه سائلًا يبلغ الثلاث لترات وكان السائل التهايا يدل على تخرش التهايا في البريطون ولكن من حسن حظ الفتاة ان اللبن قد شفي تمامًا بعد البزل وهي لم تزل في صحة تامة بفضل ما اجري بعد ذلك من العلاج الذي قصدنا به تقوية البدن .

وفي الكحول قد يمكث تدرن البريطون في بدايته متظاهرًا باللبن لمدة مديدة ويكون هذا اللبن سائبًا وليس من الصعب تفريقه عن اللبن التشمعي . واللبن الدرني يرثشف ويبرأ احيانًا على اثر البزل ولكنه في اغلب الاحيان يتشحي ويترك محله لانواع اخرى من البريطونيت

الدرني كالانواع القرحوية الجنبية او الليفية . ومن حيث العموم يكون اللبن متكبدًا ومنحصرًا بين حواجز من النسيج الضام اذا كان درني المنشأ وتكون سوائله منصلية فيبرينية ذات لون اصفر ليموني وتحتوي على الزلال والنفوسيت .

وقد وجدت من اللبن الدرني خمس حوادث .

سرطان البريطون — يحدث سرطان البريطون في مراحل معلومة من العمر سواء كان حدوثه اوليًا او تابعيًا لسرطان المعى المستقيم او الرحم او المعدة او الكبد او البنكرياس ومن علامته اللبن .

واللبن السرطاني هو حبن بريطوني يكتسب احيانًا بتمييزه عن الذي يظهر في الالتهابات البريطونية الدرقية ويمكن غالبًا ادراك الآفات السرطانية من تحت الجدر البطيئة وهي عقد مختلفة الحجم مؤلمة كثيرًا او قليلًا منتشرة هنا وهناك بصورة منفردة او قد يتصل بعضها ببعض فتكون منها كتل كبيرة . وحيانًا تكون غير ظاهرة فتحتاج الى بحث دقيق .

واللبن في السرطان هو نزفي دموي وقد تكون سوائله في بعض الاحيان بيضاء اللون وتحتوي على الزلال والفيبرين والخلايا الليفية ويحتوي بعضًا على خلايا السرطان . ولم اشاهد من هذا اللبن سوى وقعة واحدة في امرأة تتجاوز عمرها الستين سنة قد افترقت من بطنها بالبزل ما يتوفى على الاربع لترات من سائل احمر دكن وقد توفيت في المستشفى فتأكد لنا بفتح الجثة ان البريطون كانت مصابة بالسرطان وقد انتصت العرى المعائية مع بعضها حتى اصبحت كتلة واحدة .

٣- اللبن الكاوي - يوجد اللبن في امراض الكلي كجزء من الاستسقاء الذي يصاحب هذه الامراض . ويوجد مصحوبًا بالاوزيميا واستسقاء الصدر والبول الزلالي والاضطرابات الكلوية المتصفة باحتباس الكلورورات . ويكون اللبن على العموم قليل المقدار وتحجبه اوزيميا الجلد .

وخلاف ذلك فقد تنضح في المريض احيانًا اضطرابات فلبية وعائية وظواهر استيسقوية فيكون اللبن اذ ذاك ناشئًا عن اسباب مختلفة . وسواء كان اللبن ناشئًا عن مرض كاوي او قلبي او وعائي او عن كليهما فإنه يزول بمعالجة الكلي او القلب او كليهما .

وقد شاهدت من اللبن الكاوي اربع حالات فكان اللبن في اثنين منها جزءًا من الآتازارك وثلاث منها لم يوجد فيها سوى اللبن النائي عن الغريت .

قد ذكرنا فيما سلف انواع اللبن التي تحدث في الحياة عقب الولادة والآن يجب ان نضيف اليها نوعًا آخر وهو (اللبن الولادي) . وهو وان كان من النوادر الا انه يكتسب اهمية عظيمة باعتباره اكبر عائق للوضع .

وبدرك المرء تلك الاهمية جيداً اذا علم ان هناك حينًا يبلغ الخمسة عشر ليترًا وهو في الغالب ذو لون دموي ومن هذا القبيل قد دون Voss و Franpué و Vorstiadter مشاهدات لم يفسر لهم فيها اخراج المولود الا عند بزل بطن الجنين في داخل الرحم واخراج سائل منه يساوي ثلاث لترات وقد وجد ان سبب اللبن في المواليد هو استحالة في الكبد والطحال تنشأ عن سفلس وراثي ويظهر ان بعض الامراض التي تنتاب

الوالدة حين الحمل نحو الملاريا مثلاً قد تكون سببًا لحدوث اللبن في الجنين .

العلاج

ينبغي ان يقصد بالعلاج قبل كل شيء ازالة السبب المؤدي الى اللبن او بعباره اخرى شفاء المرض الاصلي . والفكر الشائع ان اللبن في حد ذاته لا يحتاج الى علاج خاص الا اذا كان المرض الاصلي مجهولاً او اذا كان قد بلغ حداً يهدد بحدوث الاختناق او شلل القلب .

ومن الوسائل الشفائية التي اوصى اتخاذها في المعالجة العرضية في اللبن هي المسهلات والمدرات ، والمفرقات والمصرفات والجاذبات والكربائية ، والبزل وفتح البطن وينبغي ترتيب غذاء نافع قبل المباشرة بوصف الدواء . فيجب تحديد ادخالات المريض من المايعات وارجاعها الى ٥٠٠ او ١٠٠٠ سم ٣ في اليوم ومنعه عن تعاطي المواد الزلالية التي اتضح انها تساعد على تكوين اللبن وقد اتضح ايضا (Day) ان الخضار اشد من المواد الزلالية تأثيراً في توليد اللبن . فاحسن غذاء للمريض اذا هو الدقيق .

وتنفع المسهلات خاصة اذا كان في البطن ميل للاحتباس او كان اللبن منبعثًا عن آفة في وريد الباب او مرض في الكبد . واما امر انتخاب المسهلات الشديدة نحو سلفات الصوديوم او سلفات المغنيسيوم او ثنائي طارطرات البوتاسيوم او جذور الراوند او اوراق السنا او ادران الجالاب ومستحضراتها او المياه المعدنية التي تحتوي على سلفات المغنيسيوم او سلفات الصوديوم . او المسهلات الدوائية كالخنظل وزيت الكروتون

فذلك تابع لقوة المريض ودرجة القبض . ويجب التحفظ عند اعطاء المسهلات لان كثرة اطراح السوائل والاستمرار على تعاطي المسهلات مما يهلك المريض .
واذا كان اطراح الادرار قليلاً جداً وكانت قوة الامعاء لم تنزل على جانب من النشاط فيجوز استخدام المدرات لاغراض التداوي العرضي وانما يجب ان لا تستخدم هذه الواسطة اذا كان هناك ما يدعو الى الشبهة في وجود احتقان او التهاب في الكلي ويحسن بالمرء ان يتجنب مهما امكن استخدام المدرات الخرسنة كبصل السيل مثلاً ومن المدرات الملحية يوصي خاصة استعمال نترات البوتاسيوم ونترات الصوديوم وثاني طارطرات البوتاسيوم وليكور خلات البوتاسيوم (Liquor Kalii acetici) ومن المدرات النباتية يرجح استعمال اوراق الديجيتال والجنويز *Semina petroselini* و *Baccae juniperi* و *Species Diureticae* واما المدرات الجاهزة فمنها ما له تأثير حقيقي نافع وهي الديورتين *Duirtine* (١) والثيوفيلين *Theophyllin* (٢) والثيوسين *Theocin* (٣) او الآجورين *agurin* (٤) وكذلك كلورور الزئبق *Hydragyrum chloratum* فانه ينفع كثيراً في اطراح الادرار ولكنه يحدث التهاباً في الغرور مع ذلك فيمكن دفع هذا المخدور بفصل في المريض بمحلول كلورات البوتاسيوم في الماء بنسبة (٢٠٠ : ٥) عقيب كل طعام .

(١) كل ساعتين قرطاس يحتوي على (١) جرام (٢) ثلاث مرات في اليوم ٣٠ سنتيغرام (٣) ٣٠ سنتيغرام ثلاث مرات في اليوم (٤) ٤ جرام ثلاث مرات في اليوم

(١) (آلة الهواء الساخن لاجل المريض الذي يلزم الفراش)

المصرفات (*Deivantien*) ليس من النادر ان يحصل المريض على نتيجة جيدة من المصرفات كاستعمال (*Saqo Kalinus venalis*) ذلك على البطن بصورة منتظمة وطريقة العمل هي ان يدلك (بالصابون الاخضر) بشدة متساوية في جميع اقسامه يومياً حتى اذا احمر جلد البطن احمراراً شديداً يترك الدلك بضعة ايام ليزول الاحمرار ثم تعاد الكرة من جديد . ويقوم مقام ذلك ادوية اخرى كاصقة (*الكنتاريد*) و *مروخ الـ (Tartri stibiati)* .

وقد راجت في الايام الاخيرة الفكرة التي ترمي الى تزييد اطراحات الادرار (*بفراديزاسيون*) الجدار البطني وبالنسبة لطبعين امتصاص بعض انواع الحبن التي بطول امدعها ويستعمل لذلك تيار فاراديزي قوي يستمر تأثيره ١٠ دقائق في كل جلسة فالبعض من عضلات البطن تنقلص في كل جلسة ٥٠ - ١٠٠ مرة . وقد علوا (*Glak*) تأثير طريقة المعالجة هذه يكون الحبن يصبح تحت تأثير اقصى درجة من الضغط المنبعث عن تقلص عضلات البطن وهذا ما يجعل ارتشاف الحبن الى درجة ما امراً اجبارياً وقد اعترض البعض على هذا النوع من التعليل بحجة ان (*الفراديزاسيون*) اذا جرى حسب الاصول فانه كثيراً ما يحرض اطراح البول ، عند تطبيقه على ناحية الكبد ويتم ذلك حتى فيما لو كان الشخص سليماً وهذا ما يدل على ان لتأثير الاعصاب المحركة الوعائية بدءاً في هذا الامر .

ويرى البعض (*Mackenzie*) ان لتطويق البطن بحزام من اللياد (*فانيلا*) تأثيراً حسناً على الحبن وان كان هذا التأثير طفيفاً .

وفي بعض الاحيان ينقطع الحبن عن التجمع بعد اجراء البزل مرتين او ثلاث مرات وينتفع المريض تماماً ومن المؤثرين من يري في البزل وسيلة شفاء للحبن الناشئ عن تشمع الكبد . ويرى المؤثرون من الافرنسيين ان يحقن في البطن مذاب اليود بعد البزل ويقصد بذلك احداث التضاقات بوظوانية تكون الغاية منها الحيلولة دون تراكم الترسبات التي قد تتكون في تجويف البطن من جديد ولكن لم يسلم الجمهور بهذا الرأي لما يترتب عليه من المخاطر .

وقبل ان اغتم مقالي اريد ان اذكر كلتي الاخيرة على ذكر معالجة الحبن وهي ان الحبن ليس من العلام التي تجلب الارتياح والتناول وهي دائماً علامة تنذر بالموت وان اغلب المصابين بالحبن يلقون حتفهم آجلاً ام عاجلاً وليس لدينا في الوقت الحاضر ما يصدده لانه نتيجة لامراض وخيمة عجز الفن الحاضر عن معالجتها .

المقدمات

حول معالجة التهاب الدماغ السبائي

الدكتور صائب شوكت

قد نشرت المجلة الطبية البغدادية مقال لي حول (التهاب الدماغ السبائي) في العدد الاول والثاني منها وقد ذكرت وقتئذ حالتين من هذا المرض عثرت عليهما في العراق لأول مرة . وما زلت انتقب الابحاث العلمية التي تنشر في مجلات العالم الطبي حول هذا الموضوع كما انني لم اناهل عن متابعة البحث عنه في العراق وتوصلت اخيراً الى اكتشاف عدة حالات من هذا المرض جاءت مؤيدة لمشاهدتي الاولى ومبرهنة على كثرة وجود هذا المرض في هذه البلاد . ولما كانت معالجة هذا المرض لم تزال في دور البحث ولم يتوصل العلم الحاضر الى اكتشاف علاج ناجع لهذا الداء الويل فقد اجتهدت كثيراً في البحث عما يدور في المجالات العلمية الطبية حول معالجته وما اناذا اعرض لقراء المجلة ما نشر اخيراً من طرق المعالجة اتماماً لمقالي الذي نشر سابقاً .

(١) اكتشف (Levaditi) و (Painlaux) طعماً خاصاً لمعالجة التهاب الدماغ السبائي اطلق عليه اسم « Levaditi-Pailaux Waccin » جرب في معالجة ٥٠ حالة من حالات المرض . كان ٧ منها في الدور الحاد اسفر العلاج عن شفاء تام في ٣ منها وتحسن عظيم في ٢ منها واما الاثنان الباقيتان فلم يتجفع العلاج فيها وكان ٤٣ منها من النوع المزمن او عقايل التهاب

الدماغي السبائي اي Post ancephalitis Sequela وكانت فائدة العلاج فيها جزئية .

عن « ars medica. pec. 925 »
(٢) جاء في خطاب الفاه « arthur. J. Hall »
على اعضاء الجمعية الطبية البريطانية في ١٨-١٢-١٩٢٥
حول التهاب الدماغ السبائي ان البلادونا تنفع كثيراً في معالجة هذا المرض وادعى الخطيب انه حصل على فوائد جمة من استعمالها وقد استعمل في بادئ الامر ١٠- (٣٠ قطرة من صبغة البلادونا « Tincturof bellandona » لاجل تنقيص الافرازات اللعابية ومنع سيلانها من الفم ولكن اتضح لديه اخيراً ان هذا العلاج قد افاد كثيراً في تخفيف الاعراض الاخرى .
وهو يستعمله الى حد ٤٥ قطرة يقسمها الى ٣-٤ جرعات في اليوم . والبلادونا تحسن الاعراض العصبية كالرعشة البار كهوائية وصعوبة النطق وتعديل الافرازات اللعابية التي تزداد في هذا المرض .

عن الـ « British. med. journ. 23. 1. 26 »
(٣) جرب الدكتور ريجس (Riggs) بمحقت مادة الاكريفلافين (Acriflavine) لمعالجة التهاب الدماغ السبائي وحقت ١٠ س م ٣ من محلوله في الماء بنسبة ٥ في المائة بصورة تدريجية وبطئ للغة . ويدعي ان علاجه قد نجح في شفاء ثلاثة من المرضى .
عن الـ (Minnesota med 1925)

معالجة الحوالة النفاسية « Eclampsis »

يعطى للمريضة حين دخولها المستشفى ربع حبة من المورفين (سنتيغرام ونصف) ثم يحقن لها من سائل (Straganoff) وهو مركب من المورفين والكافورال واللين ومحلول الملح الفسيولوجي . وتوضع المريضة في غرفة مظلمة وتترك هادئة مستريحة . ثم يعطى لها ملح المغنيسيوم (sulfatpe, Magnesium) عن طريق الوريد بمقدار ٢٠ س م ٣ من محلوله في الماء بنسبة ١٠ في المائة ويعمل ذلك بعد كل نوبة من نوبات الاختلاج فاذا حدثت صعوبة في تنفس المريضة من حقن كبريتات المغنيسيوم يدفع ذلك بمحقت ١٠ س م ٣ من محلول كلورور الكالسيوم (Calcuim Chloride) في الماء بنسبة ٢٥ في المائة داخل اوردها .

واذا كانت المريضة في حالة السبات وغير قادرة على تناول الطعام فيحقن لها داخل الوريد بمقدار ليتر واحد من محلول الجليكوز في الماء بنسبة ٥ في المائة . ويتابع ذلك مرة في كل ست ساعات .

عن الـ « me. and Surg. journ. 7. 1. 26 »
« ashton » ص . ش

عن المجلة الجراحية الامريكية

مجلد ٣٨ عدد ٤

القانون الفيسيولوجي للموت الجراحي

او

ماهية القدرة الحياتية

جورج غريل

(تلخيص الدكتور صائب شوكت)

منذ سنين عديدة يسعى رجال العلم لكشف القدرة

التي تحرك الحيوان والانسان واظهار نوعها والنواميس التي تسير عليها وتحقيق الاسباب التي تؤدي الى ضياع تلك القدرة ووقوع الموت .

فما هي القدرة التي تكون الافعال الحياتية ؟ وما نوعها ؟ نحن نعلم بوجود ستة انواع من القدرة التي من الممكن ان يتم بواسطتها الافعال الحياتية . وهي :

- (١) الحرارة (٢) النور (٣) الثقله Gravitation
- (٤) القوات الذروية (Tntermolecular forces) (٥)
- القدرة الكيميائية (٦) القدرة الكهربائية .

فاذا اجرينا البحث في حيوان وفقشنا نوع القدرة التي تؤمن افعاله الحياتية يتبين لدينا انها ليست بالحرارة ولا الضياء ولا الثقله ولا القوات الذروية . ولذلك فان منشأ القوة الحيوية اما ان يكون كيميائية واما كهربائية او مركبة من كليهما ولايات هذا الرأي يجب تدقيق النقاط الآتية :

١- ان الكهربائية موجودة في بنية جميع الاجسام الحية ويمكن كشفها بسهولة .

٢- ان التأثير الذي يحدثه التيار الكهربائي عند حلوله في الاعصاب او العضلات او الغدد او سائر اعضاء الجسم الحي يؤدي الى تنبيه تلك الاعضاء وسوقها الى اجراء افعالها الطبيعية .

٣- ان بنية الاجسام الحية هي مكونة بهيئة مساعدة لتولد الكهربائية وانتقالها .

٤- ان الخلايا الحية متندرة على توليد الكهربائية وادخالها او اخراجها واستعمالها وذلك ثابت بالتجربة .

٥- ان البدن هو مجموعه بمثابة بطارية كهربائية

ذات قطبين مؤلفة من وحدات كهربائية هي (الخلايا الحية) .

٦- ان جميع نظاهرات وافعال الجسم الحي طبيعة كانت ام مرضية يمكن ايضاحها بواسطة النوايس الكهربائية ان الوحدة في الحياة متمركزة في الخلايا . فكل خلية مستقلة في حياتها الخصوصية وتشكل الوحدة الكهربائية الاساسية لحصول الافعال الحياتية .

تشكل الخلية من « نواة » ومن « جوهر اسامي » (cytoplasm) . فلكل نواة نواة فاعل حامي والجوهر الاسامي تعامل قلوب . ويوجد بين النواة والجوهر الاسامي غشاء رقيق غير ناقل للكهربائية . فهذا الانتظام في بنية النوات هو كافي لحصول قوة كهربائية كما يحصل في العوايد الكهربائية . فيمكن اعتبار الخلية كعمود ذي قطبين النواة تشكل القطب الايجابي والجوهر الاسامي يشكل القطب السلي . ويحصل من اختلاف التمحض في هذين القطبين اختلاف في التوتر الكهربائي فالتحمض في النواة هو اكثر من تحمض الجوهر الاسامي ولذلك يزداد التوتر الكهربائي في النواة الى ان يخرق الغشاء فيسير نحو الجوهر الاسامي وحينئذ يسقط التوتر في النواة فينقطع التيار الكهربائي . ولكن يرجع فيزداد التوتر بسرعة من جراء دوام فعل التحمض . وهكذا يحصل تيار كهربائي متقطع ومنظم بين النواة والجوهر الاسامي وتتراكم نتيجة ذلك الكهربائية على غشاء الخلية الخارجي . وهذا الغشاء الرقيق هو الذي يدخر الكهربائية الى حين الاحتياج كي يصرف بالافعال الحياتية اللازمة . ورقة هذا الغشاء تزيد سعته الكهربائية .

فهذه الكهربائية هي التي تحافظ على الشعلة الحياتية وهي تكون وتدوم نتيجة فعل التحمض الذي يحصل في بنية الخلايا الحية .

والجسم الحي مكون من مئات الملايين من هذه الوحدات الكهربائية التي نسميها (الخلايا) فاذا تصورنا جميع السطوح التي تحيط بالخلايا مجتمعة ونسبناها الى سطح الجسم الخارجي فيظهر لنا مقدار الكهربائية التي تتراكم على ذلك السطح العظيم والاقتدار الحيوي الذي يظهر من ذلك .

يقدر السيرارترنومس عدد الخلايا بـ (٢٨) ترليوناً . فاذا فرضنا ان سطح كل خلية يبلغ ٢٠ ميكرونا مربعا فينتد يبلغ مجموع سطوح الخلايا ٩ افدنة (acre) انكليزية .

بقدر مايزت عدد الخلايا التي تكون قشر المخ بـ « ١٢٠٠ مليوناً » . فاذا فرضنا ان سطح كل واحدة يكون ٣٠ ميكرونا فينتد يبلغ مجموع سطوح خلايا قشر المخ ٣٦٦ متراً مربعا .

واذا دققنا حسب تعداد الدكتور فريك بان السعة الكهربائية على سطح الخلايا العضوية هي (٨٠) ميكروفاراد) في كل سنتيمتر مربع فيكون مجموع السعة الكهربائية لهذه السطوح تساوي الى (انا لايدن) مشكل من زجاج ثخنه ٣٠٠ ملليمتر وسطحه بوسمة (١١٤٠٠٠) متر مربع . وهذا ما يعادل مساحة قصبة واسعة . ان نسبة سطح الجسم الخارجي الى مجموع سطوح الخلايا يشابه نسبة سطح كتاب الى سطوح الاوراق التي

يحتوي عليها . فكما ان الكتابة التي يمكن تحريرها على سطوح الاوراق هي اكبر دلوفا المرات من التي يمكن تحريرها على ظاهر الكتاب . فكذلك ان الكهربائية تتراكم على مجموع سطوح الخلايا هي اكثر بملايين المرات من التي يمكن ان تتراكم على سطح الجسم .

ان ملاحظة الخلية كعمود كهربائي ذات قطبين يوضح لنا الفرق بين الجسم الحي والجسم الجامد . ونظراً لهذه المطالعة فالجسم الحي ذو الذي يتراكم من غشائه الاقتدار الكهربائي بشكل قطبين مختلفين مقتدران على تفرغ الاقتدار الكهربائي ليكون عمل ميكانيكي . لا يوجد فرق بين كتلة الكهربائية الموجودة في الجاد والجسم الحي فالكهربائية في الجسم الحي تقتطف وتدخر وتستعمل لتوليد الافعال الحياتية واما في الجاد فالكهربائية في حالة الموازنة والسكون وغير مقتدرة على اجراء فعل ميكانيكي

لنصور نهرين يجريان بهدوء وسكون نحو مصبهما . ولتضع حائل امام احدهما ونمنع جريان الماء فيه . يتراكم الماء وتعلو سويته . وحينئذ نرفع هذا الحائل من امامه يتهدر الماء بشدة فيحصل منه قوة عظيمة يمكنها اجراء افعال شديدة كتتحريك طاحونة او تدوير ماكينة او توليد كهرباء .

وهذا هو مثل الكهربائية في الجسم الحي واما الكهربائية في الجاد فتشبه كمثل ماء يجري بهدوء نحو مصبه . يحصل على موازنته من دون ان يظهر اقتداراً او يقدر على عمل شيء .

كل خلية حية هي وحدة كهربائية ذات قطبين

الايجابي في النواة والسلي في الجوهر الاسامي . واذا نظرنا الى الجسم بجملة وهو مكون من ترليونات من الخلايا المختلفة . فيختلف حصول الكهربائية وتوتره حسب جنس النسج وخلاياه . فخلايا بعض الانسجة لها نواة كبيرة والتحمض الذي يصير هناك هو اكثر من تحمض جميع الانسجة الاخرى ولذلك يجب ان يكون التوتر الكهربائي في المخ اكثر من سائر الاعضاء . ولقد تحققنا نتيجة تجارب عديدة ان المخ يكون القطب الايجابي للدورة الكهربائية في البدن . وبمقابل ذلك الخلايا التي تكون الكبد لها نواة صغيرة ويحصل فيها تحمض قليل فالتوتر الكهربائي في الكبد يكون اقل من سائر الاعضاء في البدن . ولذلك يشكل القطب السلي .

فاذا كان المخ والكبد يشكلان قطبين من الدورة الكهربائية في البدن فاداً يجب حصول النتائج الآتية :

١- يجب ان يستقل المخ والكبد معاً . ويجب ان يحصل فيهما تغيرات مشابهة لنتيجة هذا الاشتغال . ويجب ان تزول هذه التغيرات منهما في نتيجة النوم . فكل من هذه الاحوال هي واقعة في البدن وثابتة لدى الفحص النسيجي والفحص الحكي .

٢- اذا رفع الكبد يرتفع القطب السلي للدورة الكهربائية فيجب ان المخ الذي هو القطب الايجابي ينزل فعاليته لضباع التوتر الكهربائي . هذه هي حالة ثابتة ومعروفة نتيجة التجارب الفسيولوجية .

٤- يجب ان تختلف الناقلية الكهربائية والناقلية الحوزية في الكبد والمخ باستقامة معا كمة لانهما

يشكلان قطبين متناقضين متقابلين . وهذه الحادثة تثبت نتيجة تجارب خاصة .

٤- يجب ان نراكم حاصلات التحمضات في القطب السليبي اي في الكبد ومن المعلوم ان الكبد موظف لاطراح هذه الحاصلات التحمضية .

٥- ويظهر من ذلك ان رفع احد هذين القطبين (المخ والكبد) يؤدي الى توقف سير الكهرباء في الاعضاء الاخرى فيحصل من ذلك توقف في الفعالية الحياتية وذلك ينتهي بالموت . اذاً فلا يمكن دوام الحياة ولو لحظة واحدة من دون وجود هذين العضوين .

ان البدن مركب من ترليونات من العواميد الكهربائية (الخلايا) الملائية بالكهربائية وكلها على استعداد لاجراء الافعال الحياتية بامر سريع واشد ما يمكن . فالكهربائية التي تشكل في المخ تنشسر على طول الالياف العصبية التي تظهر من الخلايا الحية وتنقل الى سائر الاعضاء فاذا فرغ المخ مقداراً من الكهرباء فهو احد الاعضاء فانها تخرج ذلك العضو على اجراء فعله الحيوي . واذا اثرت احدى المؤثرات الخارجية كالحرارة او التور على الحواس ومثلاً دخلت الاشعة الضيائية الى داخل الكرة العينية وصافت الطبقة الشبكية يحصل هنالك ارتياك في توتر الكهرباء فتشعع الكهرباء المتراكمة على ملايين من الخلايا العينية ثم تيسر باستقامة الالياف العصبية نحو المخ . ويظهر من ذلك ان جميع الافعال الحياتية كيفما كانت حسية او حركية تحصل نتيجة الكهرباء .

مشابهة بنية الخلية لبنية الجزء الفرد

هل تشابه بنية الجزء الفرد وبنية الخلية الحية وهل

يمكن ان نقيس حالة الجزء الفرد والتحولات التي تحصل فيه بحالة الخلايا ؟ وهل يمكن كشف قانون يشمل الجسم الجامد والجسم الحي معا ويبين الخط الذي يبدأ من الجزء الفرد ويتهي في الانسان ؟

ان بعض الاجزاء الفردية (كجزء فرد الهليوم) م محافظة على موازنتهم الكهربائية فيتمكون جزء فرد الهليوم من الكترون ايجابي في النواة والكترونان سلبيان في القشر وهؤلاء هم في توازن وتعاود كهربائي دائمي ولذلك فجزء فرد الهليوم يبقى مدى الدهر في حياد لا يعطي ولا يأخذ قدرة . ويصعب اتحاده مع الاجسام الاخرى .

والبعض الآخر (كجزء فرد الهيدروجين) فليس لها توازن وهم في حالة تحول دائمي . فجزء فرد الهيدروجين يتكون من نواة ذات كهربائية ايجابية قوية وقشره يحوي على الكترون واحد سلمي غير كاف لامتدال كهربائية النواة الايجابية . ولذلك فان جزء فرد الهيدروجين هو دائماً حريص لاختلاط الاجزاء الفردية ذات الكهربائية السلبية . ولعدم توازن الكهرباء في نواة وقشر جزؤ فرد الهيدروجين يتكون فيه اقتدار كهربائي دائمي كالاقتدار الكهربائي للعواميد الكهربائية او للخلايا الحية .

ان الكهرباء الغير المتوازنة الموجودة في جزء فرد الهيدروجين تشبه الكهرباء الحياتية كثيراً . ولكن الظاهر هو انه لم توجد حيات في جزء فرد الهيدروجين وسبب ذلك هو صغر جزء فرد الهيدروجين بدرجة انه لا يمكن تدقيقه بجواسنا ووسائلنا الاعتيادية . ولكن اذا تمكنا من جمع ملايين من هذه الاجزاء الفردية ذات

الكهربائية الايجابية وضعناها على صفيحة رقيقة للغاية بنسبة (٣٠ : ١) من السانتيمتر) ووضعنا كهربائية سالبة على الطرف الاخير وافرغنا هذين الكهربائيتين على بعضها لتكون دورة كهربائية دائمة . فتكون بذلك قد قلدنا ما نسميه الحياة . فالهيدروجين هو العنصر الاساسي للحياة . ان الحجر الواحد لا يشيد البناء ولكن اذا اجتمعت الوف من الاحجار يمكنها ان تشيد بناء عظيماً . وكذلك جزء فرد واحد من الهيدروجين لا يعتبر من الموجودات الحية ولكن ملايين من اجزاء فردية الهيدروجين اذا اجتمعت مع اجسام اخرى تكون الجسم الحي .

اول ذرة حية تشكل من تأثير الشمس التي تحول موازنة الكهرباء الساكن الموجودة في جزء فرد الفحم الذي يأخذه النبات في نفسه . ولما يلتقي هذا الهيدروجين بشد معه بنتيجة التأثير الشمسي فيتشكل ايسر جسم عضوي ومن ذلك تتكون الاجسام العضوية الاخرى وتنقل هذه الاجسام العضوية الى بدن الحيوان حينئذ يأكل تلك المواد العضوية كغذاء له . وهنالك تحترق المواد العضوية فتترك الاقتدار الذي اكتسبته عن تشكيلها تحت تأثير الشمس في بنية النبات . ويظهر هذا الاقتدار في الحيوانات بالظواهر الحياتية المختلفة المعروفة كالحركة والحرارة اذاً فالأقتدار الاساسي لبناء الاجسام العضوية يأتي من الشمس . يدخل هذا الاقتدار الى بنية النبات بشكل اقتدار كيميائي ينقلب في جسم الحيوان الى اقتدار كهربائي بعد الاحتراق . وما الافعال الكيميائية في الحقيقة سوى تحولات كهربائية تحصل بين ذرات الاجسام المختلفة . فتجاذب الاجزاء الفردية واتحادها

وتشكل الاجسام المركبة وتحللها كله يحصل بنتيجة قوة الجاذبية والدافعية الجزء الفردية التي هي عبارة عن اختلاف السوية الكهربائية في الاجسام المختلفة . فلم يكن الكهرباء الجزء الفردية والكهرباء الذروي لما تشكلت المركبات ولا المحلولات الكيميائية ولما تكونت الحياة . ان الاقتدار الذي يملكه الجزء الفرد والمركبات الكيميائية والمحلولات والمواد الكولويدية لن يختلف كمية اذا كانت هذه الاجسام خارج الجسم الحي او داخله بتركيبه . والفرق الوحيد هو انه قبل دخولها الجسم الحي يكون هذا الاقتدار كامناً وفي سكونة لتوازن القوت الجاذبة والدافعة الجزء الفردية (اي الكهربائية الجزء الفردية) واشباعها ببعضها .

كيف يتكون الجسم الحي

لا يوجد احتياج قطعي لوجود نواة واحدة لكل خلية فان بعض الحيوانات ذات الخلية الواحدة لها نويات عديدة واذا فحصنا اصغر الموجودات اي الجراثيم نجد انها مكونة من نواة وحيدة من دون جوهر اسامي فاذا هي مشحونة بكهربائية ايجابية فقط ويمكننا ان نعتبر الوسط الذي تعيش فيه هذه المكونات الصغيرة كالماء والتراب والطين كوسط مشحون بكهربائية سلبية . فالجراثيم هي اول حلقة من سلسلة الاجسام الحية فحياتها وفعاليتها مربوطتان ومتوطنتان بالوسط الذي يحيط بها لان توتر التيار الكهربائي يحصل بين جسمها وبين الوسط الخارجي المحيط به ولا تتمكن الجراثيم ان تعيش بغير هذه الاوساط واذا دخلت جسم البشر نراها تعيش في الجوهر الاسامي للخلايا لتتكاثر على توترها الكهربائي ولا يمكن رؤيتها

في نويات الخسلايا ابدأ . فالجراثيم في نظر علم الحياة هي نويات عديدة ذات كهربائية موجبة تسبح في جوهر اساسي واسع وهو البيئة او المحيط الخارجي .

فاذا تصورنا ان احدي هذه الجراثيم قد انتطعت من المحيط الخارجي قسما وصنعت منه غلافا لها فانها تصبح في هذه الحالة وحدة كهربائية مستقلة لا تحتاج بعدها الى مساعدة المحيط الخارجي لتطمئن توترها الكهربائي وهكذا تكونت الخلايا الحية التي يتركب منها الحيوان والنبات الحي

وراثه الحياة

ان من نوااميس الطبيعه الاساسيه التي وضعها (كونهايم) هو ان الخلية الحية تولد فقط من خلية اخرى حية مثلها وذلك هو احد نتائج كون ان الفع ل الحياتي يصدر من التولد الكهربائي والتاكسد والاحتراق الذي يحدث في الخلية .

فالخلية حين انقسامها وانفصلها عن بعضها يتبعها التوتر الكهربائي ويكون التاكسد فيها مستمر او هكذا تنتقل جذوة الحياه من خلية الى اخرى من دون ان تنتطفي فالحيون المتوى حين دخوله في البويضة لاجراء فعل اللقاح تتحد نواته مع نواة البويضة وكلاما حي اي فيها توتر كهربائي واحتراق مستمر فيشكلات نواة قوية تنقسم لتكوين البشر الكامل .

النوم

اذا تركنا عمودا كهربائيا يشتغل مدة طويلة من دون رفع ما يعلق به من المواد الكيميائية المفسدة . يحصل فيه الاستقطاب بعد مدة ويقف عن العمل . وكذلك الجسم فاذا ترك يشتغل مدة طويلة من دون

الشيء

ملخص التقرير الشهري لادارة صحة العاصمة

شهر شباط سنة ١٩٢٦

الولادات والوفيات :

ولد في بغداد في شهر شباط ٣٧١ طفلا ٣١٦ في الرصافة و ٥٥ في الكرخ وتوفي في خلال الشهر المذكور ٣٦١ شخصا ٢٧٥ منهم في الرصافة و ٨٦ في الكرخ فكان معدل الولادات ١٤٠٠ بالف سنويا ومعدل الوفيات ١٧٤٠٠ بالالف سنويا وقد بلغ مجموع وفيات الاطفال الذين بين السنة والخمس سنوات من العمر ٨٠٠ وهو تقريبا ربع جميع الوفيات .

الامراض السارية في العاصمة :

الطاعون ٣٩٤٤٤ في الرصافة و ٥ في الكرخ - السل ١٩ - الجرب ١٢ - الحصبة ١٠ - الجدري ٨ - التفوئيد ٣ - داء الحمرة ٣ - الجذام ٢ - الملاريا ٢ - الخناق ٢ - البلهارزيا .

اشغال مستوصف الامراض الزهرية :

اجرى الكشف الطبي في غضون الشهر على ١٥٦ مومسة مع رائصة - وكان عدد التطعيم بالسالفريسان ١٣ وعدد حقن الزئبق ٣١ وقد ارسلت مريضتان الى مستشفى الاعترال خلال الشهر لاجل المعالجة . وارسل ايضا ٤٦ صفحة للسيلان الى المختبر التحليلي للفحص الباكترولوجي فوجد ٢٢ منها مثبتة . وقد بلغ مجموع واردات المستوصف الزهري لشهر شباط ١٩٢٦ (١٣٠٠) ربية .

اشغال الامومة ومدارة الاطفال :

ان عدد المرضى الذين عولجوا من قبل مرشدات الصحة كانت كما يلي : - الدهانة ٢٣٠٢ - باب الشيخ ١٤٣٦ - صوب الكرخ ١٢١٧ - الحيدرخانة ٧٨٤ المجموع ٥٧٣٩ الذي يقابل مجموع ٦٤٩٠ في الشهر المنصرم وقد ادين ٢٠٤ زيارات الاطفال في بيوتهم وكشفن على ٢٩ جنازة من الاناث وطعن ٥٠ شخصا ضد الطاعون ووزن مريضتين في بيتهما .

وقد ادت رئيسة القوابل ومعاونتها ٤٥ زيارة في بيوتهن وحضرنا عند ١٢ ولادة صعبة وكشفنا على ٣ جناز من الاناث ونقلنا ٧ مرضي الى المستشفى .

اشغال الصيادلة ومراكز الصحة ٠٠٠ الخ :

١ - اشغال الكوادرين سائرة بانتظام .

٢ - مدرسة المفتشين انتهت دروسها ومدرسة القابلات مواظبة على التدريسات حسب البرنامج .

٣ - اجري الكشف الطبي خلال الشهر في مركز صحة الدهانة على ١٧١ من اهل الحرف والصنائع .

٤ - بلغت واردات مراكز الصحة الاربعة خلال الشهر ٧١٠ ربيات .

٥ - بلغت درجة الحرارة خلال الشهر كما يلي :

درجة الحرارة العليا ٦٨ر٤ في ١٩ شباط سنة ١٩٢٦

الدينا ٥٦ر٦ - ٣ - ٤ منه

الوسطى ٦١ر٤

درجة البرودة العليا ٥٣ر٢ في ١٧ منه

الدينا ٣٥ر٤ - ٢٤ منه

الوسطى ٤٤ر٧

مجموع الرطوبة ٩٣ بالمائة

الامطار ٢١ر٢

٦ - وقد صنعت خلال الشهر في (٢٧) صيداية (١٠٧٥٥) وصفة من قبل (٧٠) طبيباً وبلغت الواردات (٦٣٣٣)

ربية فيكون ثمن كل وصفة ثمانية آنات وثلاثة بايات .

٧ - الطاعون : بلغ عدد المطعمين خلال الشهر (٢٩٥٨٠) شخصاً وتنفذ دائرة الصحة متى بلغ عدد المطعمين

مايئوف على (٨٠٠٠٠) اي تقريباً ثلث اهالي العاصمة فلا يبقى خطر استيلاء عام شديد ولذلك هي تبذل جهدها

لايبلغ عدد المطعمين الى هذا الحد .

اعمال مراكز معالجة العيون وصيديات العاصمة :

| المراكز | عدد مداوة العيون | عولجوا في الصيدليات |
|-------------|------------------|---------------------|
| الحيدر خانة | ١٠٣٣ | — |
| الدهانة | ٣١٠٢ | ١٦٢٠ |
| باب الشيخ | ١٦١٣ | — |
| صوب الكرخ | ٠٧٨٧ | ١٥٢٠ |
| المجموع | ٦٥٣٥ | ٣١٤٠ |

تجهيز المياه : جهر الى الاهالي في غضون الشهر (٣٥) مليون جالون من الماء اي من ٥ جالونات لكل نسمة يومياً

و ١٣٩ جالون شهرياً .

وقد حال ماء النهر الغير المطهر بالكواثرين ووجد جسيمات عضوية في ١٠٠١ س م و ١٠٠٠١ س م ومجموع

الجسيمات التي عثر عليها كانت على وجه المعدل في واحد س م (٢٢٣٠٠٠) الذي يقابل مجموع (٢٤٢٠٠٠) في الشهر

المنصرم .

وحلل كذلك في غضون الشهر (٢٦) انموزجاً من الماء المطهر بالكواثرين وعثر على جسيمات عضوية في ١٠٠ س م

في ٦ انموزجات فقط ولم يعثر على اي جرثومة ما سوى ذلك بناتاً ومجموع الجسيمات التي وجدت في س م واحد لم تتجاوز

الـ (٣٩) وعدد الجسيمات على وجه المعدل في س م واحد كان (٢٩٠) .

تقارير المستشفيات الخصوصية والاهلية في العاصمة :

اسم المستشفى المرضى الباقون في اول الشهر الدخولون في غضون الشهر المتوفى الباقون في آخر يوم من الشهر

مستشفى ميرالياس ٥٩ ٣٩ ١ ٣٨

رعية خضوري — ١٨ — ١١

مستوصف الرسالة الافرنجية : عولج في هذا المستشفى ٩٧ مريضاً مجاناً و ٥٧ بالاجرة .

مستشفى الدكتور طوباليان : اغلق هذا المستشفى بناء على امر مدير الصحة العامة المؤرخ ٦ مارت سنة ١٩٢٦

التقرير الشهري للواء بغداد :

| الامراض | الوفيات | الولادات | القضاء والناحية |
|------------------------------------|---------|----------|-----------------|
| الجدري ٤ - السل ١ - | ٣٦ | ٤١ | الكاظمية |
| الجدام ١ - السل ١ - | ٢٠ | ٢١ | الاعظمية |
| الحصبة ٣ - | ٥٥ | ٥٨ | الكرادة |
| السل ٢ - البلمارزيا ١ - الحصبة ١ - | ٥٣ | ٢٠ | بلد |
| السل ١ - | | | الهندي |
| السل ١ - | | | الخر |

التقرير الشهري لمصاحبة الصحة المراقبة لشهر تشرين الثاني ١٩٢٥

نشرت مصاحبة الصحة العامة تقريرها الشهري تقتطف منه ما يلي بعض ما يختص بالاطباء الموظفين :

(١) عين الدكتور مكود رئيس صحة لواء كركوك . اونا لمدير المختبر السريري في المختبر المركزي في بغداد

اعتباراً من ٣ - ١١ - ٢٥ وحل محله الدكتور كورنو .

(٢) نقل الدكتور فتح الله افندي بنا طبيب المستشفى الملكي في بغداد وتعين في طبابة امانة العاصمة اعتباراً من ١١-٢٥ بدلا من الدكتور توفيق محمود الذي حل محله في المستشفى المذكور .
(٣) عين الدكتور وجيه افندي التكريتي طبيبا لمستوصف بلدية كربلا اعتباراً من ١٤-١١-٢٥ بدلا من الدكتور فائق شاكر رئيس صحة ذلك اللواء .

الطاعون في العاصمة

ظهرت في هذا الشتاء بوادر وباء الطاعون وكاد هذا المرض ان يبطش بطشه القاسية التي لم تبرح ذكرها عن اذهان سكان العاصمة ويظهر لنا ان قلة البرد وكثرة الامطار في هذا الشتاء مما ساعد تفشي المرض . وقد اتخذت مديرية صحة العاصمة جميع التدابير الوقائية الحازمة لصدها وابقائه عند حده وقد اسفرت تلك التدابير عن نجاح باهر اذ ان المرض في الايام الاخيرة قد وقف تماما وهذا ما يدل على نشاط مديرها وخبرته النامة التي اكسبتها التجارب العديدة التي قام بها في خصوص مكافحة الطاعون منذ بضع سنوات . وقد استقمنا من حضرته نوع الاعمال التي قام بها في مكافحة المرض فوعدنا الاجابة الى ذلك في العدد المقبل من هذه المجلة .

INDUCTION CATB

من المواد
كثير

يوم

في جميع

ات
Sulp

١١
١٢
١٣

بيان حادثات الامراض السارية في العراق في شهر مارت سنة ١٩٢٦ مأخوذ عن التقارير الاسبوعية الصادرة من مصلحة الصحة العامة

| الامراض | اربيل | بغداد | بصرة | حلة | ديالى | ديوانية | رمادي | سليمانية | عمارة | كربلا | كركوك | كوت | موصل | متفك |
|----------------|--------|-------|--------|-------|--------|---------|--------|----------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات |
| الجدري | ٠ | ٠ | ٧ | ٥ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ |
| السعال الديكي | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ١ |
| الطاعون | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ |
| الحنق | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٢ |
| البثرة الخبيثة | ٠ | ٠ | ١ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ |
| التيفويديات | ٠ | ٣ | ٢ | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٢ | ٠ |
| السكرز | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ٠ | ١ | ٠ | ٠ |
| الجدام | ٠ | ٢ | ٠ | ١ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ |
| السل الرئوي | ٣ | ١ | ٣ | ١ | ٥ | ٢ | ٠ | ٠ | ٤ | ٢٦ | ٨ | ٠ | ٧ | ٣ |
| الحصبة | ٠ | ١٣ | ٣ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ١٠ | ٠ | ٠ | ٢ | ٠ | ٠ |
| داء الذكنة | ٠ | ٣ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ٠ | ٨ | ٠ | ٦ | ٠ | ٠ | ٠ |
| ذات السحايا | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٤ | ٢ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ |
| النزلة الصدرية | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ |

(٢) نقل الدكتور فتح الله افندي بنا طبيب المستشفى الملكي في بغداد وتعين في طبابة امانة العاصمة اعتباراً من ١١-٢٥ بدلا من الدكتور توفيق محمود الذي حل محله في المستشفى المذكور .

الدكتور

اذها

مدير

نجاح

الشجاعة

الاعمال

KRUSCHON SALT



بعض علامات فساد الدم

اذا لاحظت ان البثور الصغيرة في وجهك وفي بدنك لا تنزل او تذهب بسهولة فذلك علامة لوجود بعض المواد الفاسدة في دمك واذا كان الجرح في بدنك لا يتدمل بسرعة او كانت فيه قروح او دمامل فذاكد ان في دمك كثير من المكروبات انظروا وان دمك يتسجم بوجودها وتكون العاقبة مريعة

لا فائدة من مداواة هذه الامراض بالدهون والمرارم اذا انتما لانستطيع ان ننقي الدم من هذه السموم فنش من اصل العيب نقي دمك فتخلص من جميع هذه العوارض المفسدة يمكنك ان تنقي دمك باخذ مقدار قليل من (كروشن صولت) يوميا (كروشن صولت) في جميع

الصيديات

الوكيل الوحيد للعراق - انور داود فتو الشارع العام ٣٤٠ بغداد

ان (كروشن صولت) مفيد جدا للامراض الاتية :

تركيب كروشن صولت

Sulphat de Soude

• Magnesie

• potass

Iodure • potass

Chlorure de sodium

• po.asse

Acid Citrique

الامراض الجلدية

امراض الحوامض البولية وغيرها

القبض

مرض الكلى

الكبد

الصليل

الى الاطباء المحترمين

بوجد لدينا انواع المصول والفعاكيمات والادوية التي وردت حديثا من اشهر المعاهد وهي طرية جديدة ندرج

انواعها فيما يلي :

| | |
|--------------------------|---------|
| Serum Antidiphtherique | Hoechst |
| - Antidysenterique | - |
| - Antipesteux | - |
| - Antistreptococcique | - |
| Vaccin Antigonococcique. | Merek |
| Gonargin | Hoechst |

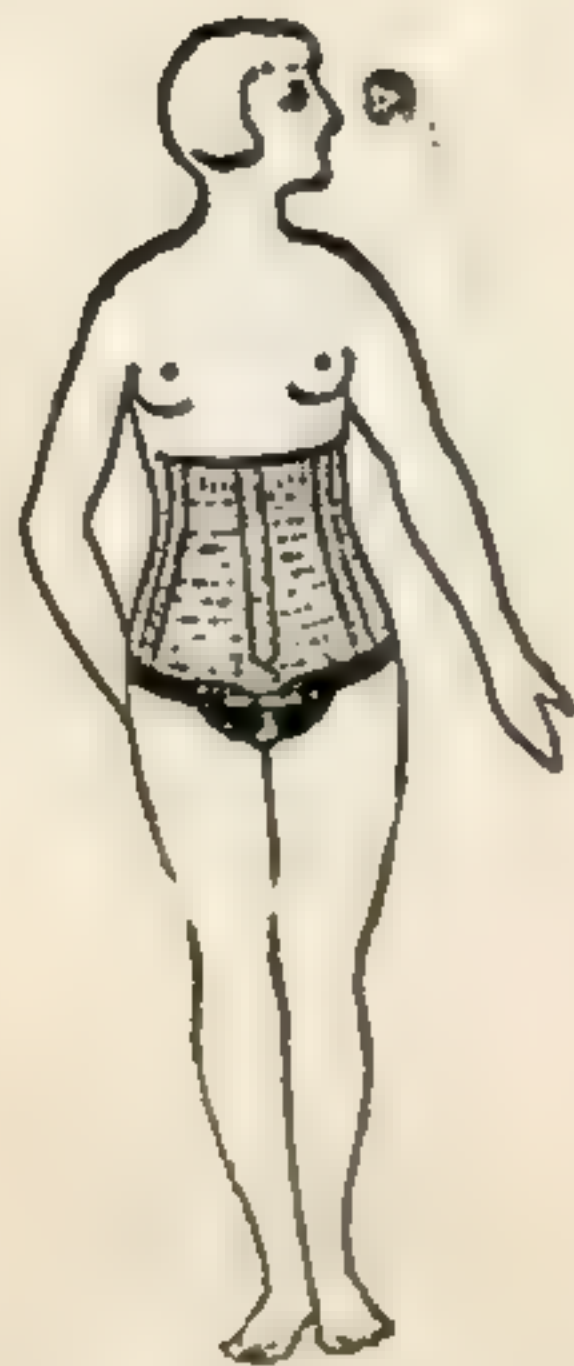
المحولات والفعاكيمات

الدوائية
المنخفضات

- (١) الروموز Rhumrose : علاج المرشح الدماغى والنزلة البلعومية
- (٢) كابسولات الكر بوزوت : هي من معمل بارك . ديفيس . تحتوي على الكر بوزوت والاستركتين وزيت الحوت وكبريتات الاسبارتين . تستعمل لاجل القوة
- (٣) كلاج الجينو بوزين Gynopausine : يستعمل في عدم كفاية المبيضين وعسر الطمث . كلاجتين في اليوم
- وتوجد آسبولات السكو بولامين والبيلوكار بين .

صيدلية العراق . بغداد .

حزام للفتق



الفتق آفة لاعلاج لما الا العملية اذا بلغت ادوارها الاخيرة التي يخشى فيها من حدوث انسداد الامعاء وغيره من المضاعفات ولكن الفتق اذا كان صغيرا وكانت احوال المريض لا تساعد على اجراء العملية فاحسن علاج له استعمال الحزام والحزام الصحي الجيد هو الذي تتوفر فيه اسباب الراحة وهذا ما امتازت به الحزم التي لدينا فيوجد عندنا من هذه الحزم ما يصلح لجميع انواع الفتق وتوجد ايضا حزم للبطان باسعار رخيصة

صيدلية العراق . في الشارع امام سائترال سينما

مكتبة المتحف الزبر

المجلدات

العدد الاول

السنة الثانية

المجلة الطبية
 THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW
 البغدادية

مجلة اجبية، البغدادية

مديرها

الدكتور صائب شيكيت

رئيس تحريرها

الدكتور فاضل النوري

مايس سنة ١٩٢٦

ذي القعدة سنة ١٣٤٤

الاشتراك السنوي ١٠ ريات

من النسخة ١٢ آنة

المراجعة في جميع ما يخص المجلة تكون باسم الدكتور صاحب شركت في المستشفى الملكي

في بغداد

بغداد * مطبعة العراق

المجلة الطبية THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW

البغدادية

العدد الاول السنة الثانية مايس سنة ١٩٢٦

المجلة الطبية في سمنتها الثانية

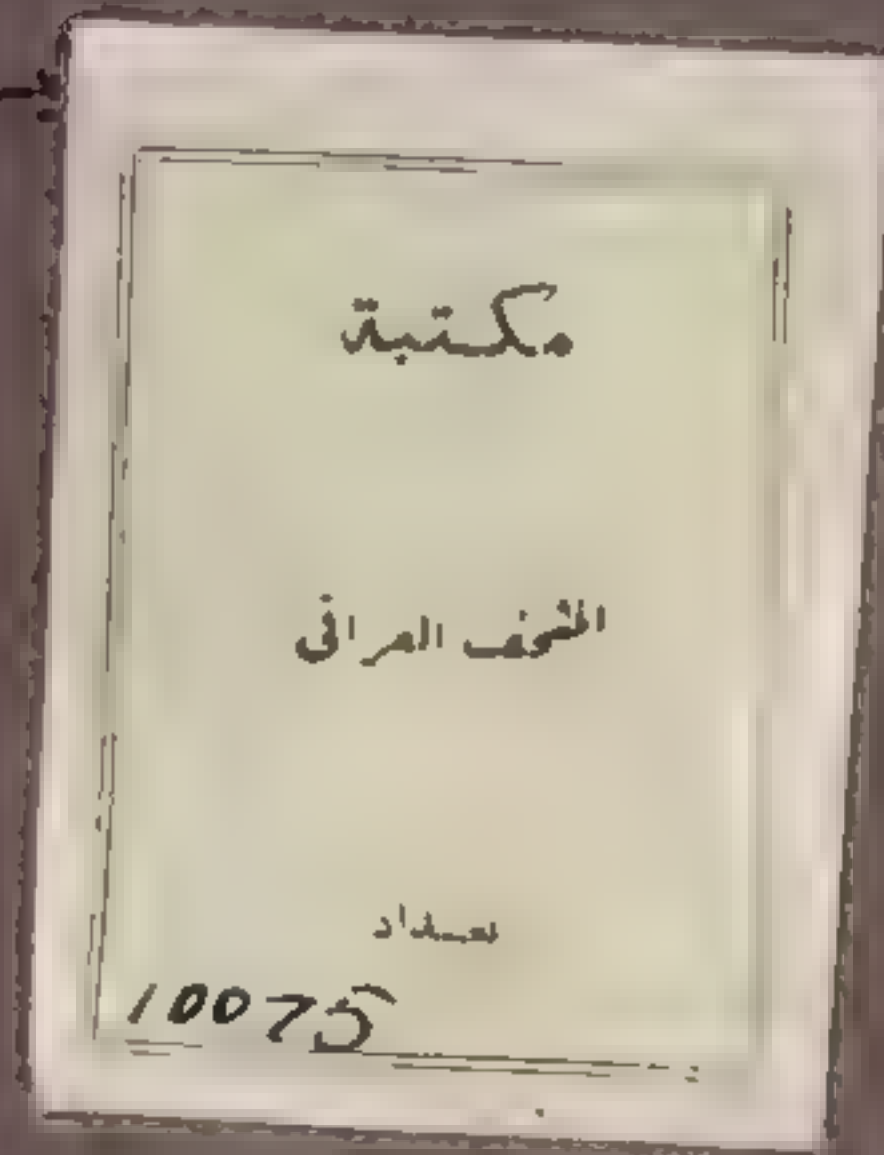
قد اكلت المجلة الطبية البغدادية عامها الاول ودخلت منذ هذا العدد في عامها الثاني . وقد استعملنا في خلال العام الاول ان تصدر منها عشرة اعداد وكان بودنا ان نتابع اصدارها مرة في كل شهر طبقا لمنهجها الذي اقراه الجمعية الطبية البغدادية الا اننا قد وجدنا ان سيرها على هذه الصورة لا يتطابق مع روح النهضة العلمية التي وجدناها متضائلة جدا في مبدأها وهذه المجلة نشئت لتكون واسطة لنشر ما تجود به اقلام الاطباء النشطين الى الجمعية من شهادات مرضية ومناقشات علمية تعمل على توثيق مرمى الاتصال بين افكار جميع الاطباء في القطر ونظهر مقدرتهم العلمية في خارج البلاد . غير ان المجلة منذ ظهورها الى عالم الوجود لم ترم من منشئها اعضاء الجمعية حركة نشيطة تسوقها قدما الى نايبتها التي اصبت من اجلها ولذلك باتت حياتها قائمة على حمة افراد معدودة من الاطباء وليس من المعقول ان يقوم نفر قليل بجميع ما يتطلبه هذا المشروع العظيم ولا سيما ونحن نرى ان البضاعة كاسدة لا ترى رغبة حتى من جمهور الاطباء انفسهم هذا حق ان يفتر المزائم ويبعث على القنوط ولكننا عزمنا على المواظبة على العمل مما كلف الامر اثلا . تندثر هذه المجلة التوئمل من ورائها تقدم اللغة العلمية العربية وفسح مجال واسع للابحاث العلمية ان لم يكن الان في المستقبل حيث تفتح المدرسة الطبية العراقية لابناء العراق ويزداد عدد الاطباء الوطنيين الذين سيتعهدون باكمال ما قد بدأنا به غير اننا فنادر كنا ان التدرج في العمل خبير من الطفرة لذلك فقد اضطررنا الى تنزيل اعداد المجلة الى ستة اعداد في السنة اي جمعاها تصدر مرة في الشهرين وذلك ادعى الى تقدمها ونحن نعرف ان المجلة لم تسلم ما يوجب الانتقاد بهذا ما يكاد ان يكون طبيعيا في جميع المشاريع التي هي في دور التكوين فلنتمسك بمذرة القاري المنصف في ذلك القطر وخارجيه غير كدبير له ان المجلة في سنتها المقبلة سوف تخطو خطوة واسعة في سبيل النضوج .

المقالات الأساسية

- المجلة الطبية البغدادية في سنتها الثانية ص ١
- الدكتور نظام الدين الصدمة الانفلاقية ص ٢
- الدكتور ر وودمن اضطرابات الحين ص ٧
- صائب شوكت التدون الجراحي ص ١٣
- هيكس الامراض في الوية العراقي ص ٢١
- هاشم الوترى الانكيلوستوميازيس ص ٢٧
- فتح الله عقراوي اخطار المعالجة المصلية ص ٣٢

الشؤون الطبية

جلسة الجمعية الطبية البغدادية في شهر مايس ١٩٢٦ ص ٣٦
ملخص التقرير ص ٣٧



10075
2.7.6.46

المجالس الأساسية

الصدمة الانافيلاكسية

Lechoc Anaphylactique

الدكتور نظام الدين

يوجد ثلاثة أنواع من الصدمة

« ١ » الصدمة الجراحية وتسمى أيضا بالوهن او نفاد القوى .

« ٢ » الصدمة الميكانيكية او الالية التي تنشأ عن اضطراب وظيفي في الجلة العصبية المركبة والمحيطية .

« ٣ » الصدمة الدوائية

ولما كان النوع الاول اى الصدمة الجراحية يندمج في علم الجراحة والنوع الثاني الصدمة الميكانيكية يرجع في الاصل الى اختصاص علم الفسيولوجيا فلتنا سرف نقول البحث عن النوع الثالث اى الصدمة الدوائية ونعري مفعولها وظواهرها في البدن .

الصدمة الدوائية

وتسمى ايضا بالصدمة الطبية

وسببها دخول بعض الحاصلات الكيميائية في الجسم واذا ما دخلت هذه الحاصلات في البدن سواء من تحت الجلد او داخل العضلات او عن الطرق الوريدية فانها بعد دخولها في الجسم تبلغ الدعامه (١) الدموية واذا كانت تلك الحاصلات قابلة للتمثل ومعني ذلك انها في حالة انحلال تام فان الدعامه الدموية تمتصها فتسير معها في الدورة الدموية ثم تنتقل الى بعض الاعضاء المهمة حيث تثبت فيها نهائيا .

Stroma (١)

ووجود هذه الحاصلات الكيميائية في الدورة الدموية لا ينتج عادة اي مفعول سواء كان فسيولوجيا او بالولوجيا لان هذه المواد الداخلة الى الدعامه الدموية عن الطرق الثلاثة التي سبق ذكرها قد اجري تحييدها مع الدقة الثامة وهي قابلة للانحلال كيميائيا وخالية عن الجراثيم وتمثل تماما مع الدعامه الدموية ولذلك فانها تسير ميكانيكيا مع الدم الذي يحملها بدون ان يحدث عنها ادنى فعل غير عادي .

غير انه قد يقع في بعض الاحوال ان يطرأ على الدعامه الدموية بعض العوارض وتكون هذه العوارض على جانب من الخطورة وقد تكون مميتة وذلك بحسب نوعها وطبيعتها نورد اهمها باليجاز وهي :

١ اذا كانت قابلية انحلال المواد الكيميائية غير تامة

٢ اذا كان تعيقها غير كاف - فان تلك المواد تفعل في الدعامه الدموية فعل الاجسام الغريبة من البدن وعند دورانها مع الدم تولد عوارض مرضية كالسدد .

٣ حينما تدخل المواد الى الجسم خصوصا عن طريق الاوردة قد تنفذ في الدورة الوريدية فتقاعق هواه عن عدم الدقة ويحدث عن تلك القفاعة مدة هوائية تسبب في القلب فعلا رديئا .

وبعد ان اوردنا اجمالا الاراض التي تختص بالدعامه الدموية فلتنتقل الآن الى البحث عن مستث ثبنت المواد

الدوائية في الاعضاء المختلفة .

تثبت المواد الدوائية في الاعضاء المختلفة

ام الاعضاء التي تثبت فيها المواد الكيميائية الداخلة الى الدم هي : الكبد ، البنكرياس ، الكلى ، واحيانا السائل الدماغى الشوكى وجدر الامعاء . فاذا تثبت في هذه الاعضاء مقدار معتدل من المواد الكيميائية فان هذه الاعضاء تحمله ولا يستوجب وجوده فيها اى اختلال عضوي او وظيفي . فالدواء بعد ان يقيم في العضو مدة من الزمن يلقه العضو مرة اخرى في الدورة الدموية ويتم ذلك تدريجيا وعليه فان الدواء اذا دخل مرة في الدعامه الدموية فانه بحسب طبيعته ونوعه يعمل على ازالة الافة التي اريد مكافحتها بواسطة . وهذا العمل كما لا يخفى هو تأثير دوائي صالح .

واما اذا كانت المواد الكيميائية قد تثبتت في الاعضاء بمقدار اكثر مما يقتضي لمعالجة الافة وخاصة اذا كان اعطاؤها غير مستند على الدقة والاعتناء الفني فانها تمكث في الاعضاء الى مدة اطول وان خلايا الاعضاء التي ذكرناها آنفا خصوصا الكبد والكلى تشبع من تلك المواد المخزونة في تركيبها العضوي فتتضرر منها وتستمر الاضرار الخلوية ويتسع نطاقها وتصبح الاعضاء غير قادرة على احتمال تجمع الدواء وبالنسبة تظهر فيها ظواهر الاختلالات التشريحية والفسيولوجية

فلتتعب الان هذه الاختلالات المادية والوظيفية على وجه الاجمال .

الكبد - هو من اشهر الاعضاء التي تتراكم فيها المواد الكيميائية .

فاذا ما اعيد تحميل الخلايا الكبدية بهذه المواد الالية مع الدورة الدموية البابية او العمومية فان وظائف تلك الخلايا تضطرب ويزداد هذا الاضطراب احيانا حتى يفضي الى حدوث عدم كفاءة في الكبد .

فاذا اصبح الكبد عديم الكفاءة وهو ذاك العضو الذي له اهمية عظيمة في اعمال البدن المختلفة تبدأ اذ ذاك الصدمة . وتلقى المواد المتراكمة في التيار الدموي عن طريق الاوردة فوق الكبدية نتيجة نشاط خلايا الكبدية وهكذا تسير من الكبد الى الدم مواد كيميائية خارجة عن الحد الطبي فيحمل الدم منها مقدارا قويا يتوارد اليه بصورة مستمرة . وهذا المقدار من المواد يؤثر في البدن حين دورانه فيه وينجم عنه فعل ردي يفضي الى حدوث الصدمات المختلفة .

الكلى - تشهر الكلى بالصدمة بطريقة اخرى

ان المواد الكيميائية التي تسير في الدم ينبغي ان تطرح عن البدن بطرق متعددة وام هذه الطرق واعظها شانهى الكلى . ولكن تلك المواد حينما تخترق الكلى لاجل الاطراح تتراكم فيها ولهذا التراكم نوعان : اما ان تتراكم المواد في القنوات البولية واما ان تتراكم في الغدة فوق الكلوية .

ومفعول هذا التراكم يختلف عن بعضه وان مظاهر كل من هذين النوعين تواف شكلا مرضيا خاصا .

ان تراكم المواد في القنوات البولية يمنع تجهيز البول واطراحه لان الجسيمات والقنوات البولية التي في الكلى تكون في هذه الحالة مسدودة وعاطلة عن العمل ولذلك

كبيرة ومستمرة من المواد الكيميائية بدون داع ان يفكروا في هذا العارض الذي يعرض حياة المريض لخطر دائم

العلاج

اعتقد ان الصدمة الانافيلاكسيائية تنفي بالاحتياطات التالية :

١ - ينبغي في كل مرة قياس الادرار الذي يطرح في الاربع وعشرين ساعة ويستمر على ذلك طيلة مدة المعالجة بالحقن .

٢ - يجب الوثوق من فقدان الزلال في الادرار .

٣ - يجب الاطلاع على وجود البول الدهوي او عدمه . فاذا ما وجدت هذه العلامات في الادرار يتحتم العدول عن اجراء الحقن ثانيا والتثبت بجميع الوسائل التي تصون الكلي عن الخراب والوسائط التي تعيد لها وظائفها في اطراح البول .

٤ - اذا اصبح الكبد عديم الكفاءة يجب :

١ - بحث حجم الكبد لمعرفة الضخامة فيه او عدمها .
٢ - بحث الغائط يوميا للتأكد من حسن سير وظائف الكبد في افراز الصفراء .

فاذا شوهد ان الكبد عديم الكفاءة ينبغي ترك الحقن اوعلى الاقل تقليل المواد المراد حقنها واتخاذ جميع الوسائل التي تعيد للكبد نشاطه . فعندما يستطيع المرء صيانة هذين العضوين عن الخراب فانه يستطيع ان ينظر الى مريضه بعين الارتياح ويصونه عن الصدمة الانافيلاكسيائية لان هذين العضوين هما اللذان يتوليان اطراح امانة الكيميائية الداخلة الى البدن .

واما العوارض الاخرى التي اوردها فيما سلف فانها تحتاج الى علاج خاص بحسب موضعها وطبيعتها .

الان تعلم ان الادر ينالين والآ ترويين هما العلاجان المؤثران في مداواة الصدمة الانافيلاكسيائية ويضاف اليها الاستحمام لانه ينفع لقللة البول . ويستخدم الاستحمام الساخن مرتين او ثلاث مرات في اليوم حسب الاحتياج . ويوصى باستعمال مقويات القلب لمعالجة ضعفه وتستعمل هذه المقويات حقنا تحت الجلد حين الحاجة . واذا كان الكبد عديم الكفاءة يستعمل للمريض حقن شرجية بالماء البارد والجليسرين لتقية الكبد واخلائه ويكرر ذلك ثلاث او اربع مرات بحسب الاحتياج وتعالج الاعراض الدماغية بخلاصة الغدة النخامية حقنا تحت الجلد .

وقبل ان اختم مقالي هذا اريد ان اضيف الى ما تقدم كلمة اخرى وهي عندما يراد استعمال الدواء حقنا بالطرق التي سبق ذكرها ينبغي اتخاذ الاحتياطات التالية .

١ - الوثوق من حسن سير وظائف الكلي بالبحث عن مقدار الادرار واورائه .

٢ - الوثوق من سلامة الكبد وانتظام وظائفه .

٣ - الوثوق من عدم وجود عذور مادي في القلب يحول دون استعمال الحقن .

وتتخذ نفس الاحتياطات فيما يختص بالجلطة الدماغية الشوكية

وهكذا اذا وثقنا من عدم وجود اى عذور في الاعضاء المذكورة يسوغ لنا استعمال الحقن حين الضرورة ولكن يجب على الطبيب الممارس ان يسير بالحقن متدرجا بالدرجة

١ - فقدان الحيض ٢ - كثرة الحيض ٣ - الطمث المؤلم ٤ - النفاسات الرحمية ٥ - اوجاع ما بين الطمث .

فقدان الحيض : ان فقدان الحيض الذي يحصل في ما عدا الاحوال الطبيعية -- اي الاحوال التي يكون فيها

انقطاع الطمث حادثة فسيولوجية كالحمل والارضاع وانتهاء زمن الحيض بتقدم السن -- يكون على نوعين اما

ان يكون اوليا وهو ان لا يحصل الطمث ابدا واما ثانيا لاسباب مرضية . فالاول يجوز ان يكون ناشئا عن

سبب ولادي والاحوال التي تؤدي الى هذا النوع من فقدان الحيض هي اما فقدان المبيضين وهذا نادر ولا يمكن

تحقيقه الا بفتح الجثة واما عدم تكون حوصل (جراش) وهو نادر كذلك واما ان يكون الرحم استحالويا فيكون

صغيرا وليفيا وصلبا قد يحتوي على تجويف صغير في داخله واما ان يكون طفليا اي لم يكمل نموه لعدم الطمث الذي

ينشأ عن هذه الاسباب هو غير ممكن مداوانه . وهناك نوع آخر من فقدان الطمث الذي تتعذر معالجته وهو الذي

يحصل من نقص بعض الغدة ذات الافرازات الداخلية وبالاخص من ضعف الغدة الدرقية الذي يورث البله

ونشوء الغلطة وهذا يحصل في البنات اكثر من البنين . واعطاء خلاصة الغدة الدرقية هو غير كاف لشفاء هذه

الحالات . والنوع الثاني يكون بنتيجة انسداد الفرج او المهبلي وفي تلك الحالة يكون الرحم والمبيض سالمين ويخرج

الدم من نسيج الرحم ولكنه يحتبس في تجويف الرحم لعدم وجود منفذ يخرج منه الى الخارج والانسداد يكون في اغلب

الحالات في فتحة المهبل وفي هذه الحالة يكون غشاء البكارة تحت هذا الحجاب وهو يكون من التعام قنوات (مولر)

الدائمة طول امتدادها وان يلاحظ تأثير العلاج الذي اجري حقه واذا حدثت الصدمة الانافيلاكسيائية يجب عليه

ان يقطع المعالجة في الحال وان يصرف كل عناية في اطراح المواد التي حقنها من البدن بطرقها المختلفة .

اضطرابات الحيض

الدكتور وودمن

ان الذي سألني الى طرق هذا البحث امر ان الاول ان من المستحسن البحث عن الشيء الذي يغيب عن نظرنا ونعده

قليل الاممية في انشاء اجراء الطبيب واعتقد ان القراء يشاركونني في رأيي . اتنا نحن الاطباء لم نعتد على كثير

من حالات هذه الاضطرابات في تطييننا كما هي الحالة في البلاد الاخرى وذلك لجمل المرضى وقلة اهتمامهم بشؤونهم

والثاني انني اعتقد ان نساء هذه البلاد بدان يتعرفن بفضل الاطباء وبامكان شفاء هذه الاضطرابات اذا عولجت

بصورة جيدة في بادئ الامر ولذلك علينا ان نسعي كي لا يتطرق اليأس والملل الى نفوس مرضانا من طول مدة

المعالجة . وقد مضى الزمن الذي كان يسود فيه الاعتقاد بعدم امكان شفاء هذه الاضطرابات ومن جملة وظائفنا

الان ان قنعن المرضى بامكان الشفاء ونشوقهم الى الثبات والصبر على المعالجة .

وفي هذا المقال قد ضرت صفحا من كثير من وسائل المعالجة القديمة لان اعظمها غير واف بالمطلوب وسوف

اكتفي بايضاح الاسباب المختلفة التي تؤدي الى حصول الاضطرابات في سير الطمث وهي تقسم الى الانقسام

الالية : - - - - -

في الجنين ويكون مستورا بشرة ذات خلايا اسطوانية
واما اذا كانت البشرة هنالك ذات خلايا رصية غينثد
يكون ذلك غشاء البكارة وتصل هذه الحالة في الفتيات
القواتي من في ١٥ - ١٨ من العمر - وتختلف الاعراض
حسب دوام هذه الحالة - فالاعراض الموضعية هي انتفاخ
الفشاء الشفاف ويمكن مشاهدة الدم الاحمر المتراكم خلفه
من خلاله والفرج يكون سالما واذا بحث البطن يظهر فيه
ورم ثابت ذو مرونة في الناحية الخلفية وفي قمة ذلك كتلة
متحركة صلبة تلك هي الرحم نفسه - واذا كانت المثانة
مملوءة فانها تستر الورم المنتفخ فاذا اجري فحص الشرج
يظهر انتفاخ صلب يشغل الحفرة الحرقفية بتمامها وتظهر
في هذه الحالة اوجاع أثناء الطمث تشدد كما تعظم مقدار
السائل المتراكم في المهبل - وقد ينسكب الدم في بعض
الاحيان في تجويف البريتون من فوهة بوق (فالوب)
فيسبب اوجاعا شديدة ويكون الفتاة العنقية مملوءة وكذلك
المهبل ولكن جسم الرحم لا يحتوي على الدم - وكما تقدم
جدار المهبل الامامي ازداد جسم الرحم طولاً وزاحم المثانة
ورفعها الى داخل البطن وقد يمتس البول -

المعالجة - - تنحصر المعالجة في وضع الفشاء ويزله بموضع
او مكواة بعد تخديره فيخرج حينئذ الدم وهو ذولون داكن
يحاكي الشراب بقوامه واذا خرج الدم بفضل التجويف
الداخلي ثم تقطع الاقسام الباقية من غشاء البكارة ونحاط
حافاته وبعد ذلك يفحص الرحم من المهبل للوقوف على حالة
بوق (فالوب) فاذا كان هذا مملوءا فيجب رفعه حالا
بعملية تجريد على البطن واما اذا ترك البوق على حاله
فقد يصبح سببا لنقل الدموي الى تجويف البطن ولا فائدة

للمريضة من ابقائه كما انه لا ضرر عليها من رفعه لانه
يكون في هذه الحالة غير صالح لاداء وظيفته الطبيعية
لنقل البويضات من المبيض الى الرحم واذا لم يكن مملوءا
يجب غسل المهبل فقط ويجب ان لا يفضل الرحم للسبب
المدكور عنه ويجب الاعتناء بتنظيف الفرج الى ان
يرجع المهبل الى حجمه الاعلى - ان الاسباب العمومية
لانعدام الطمث هي البلوغ المتأخر الذي يصعب تأخره
تلك الاوصاف النسوية الاخرى وقد يتأخر البلوغ حتى
٢٥ من العمر وكذلك كثرة الدم وعدم كفاءة الغدة
الدرقية والفقر الدموي والكوروز او التدرت الرئوي
الناعض واثنان حوصلات (جراف)
واما فقدان الحيض الذي ليس باولي او بمعنى آخر الذي
يكون حدوثه تابعا لاسباب مرضية فهو ينشأ عن عدة
اسباب نورد هنا في مايلي :

- ١ - الضعف العمومي وهو يحصل
 - أ - من مرض حاد
 - ب - في دور النقاهة بعد العمليات الجراحية
 - ج - من التهاب الكلى والبول السكري والمalaria
والسرطان
- ٢ - الفقر الدموي الشديد
- ٣ - التسمات المزمنة (بالرصاص واليود)
- ٤ - اختلالات الجلة العصبية المستترية الجنون
- ٥ - عدم ملائمة الظروف التي يعيش فيها الشخص
ومن جعلتها المتأخر والسجن
- ٦ - البدانة الآخذة في التقدم
- ٧ - اختلال الغدد ذات الافرازات الداخلية

٨ - الازاحة بالبرد

٩ - اسباب موضعية وهي :

أ : انسداد الرحم من التغطلات

ب : ضمور الرحم

ج : اورام المبيض المضاعفة

د : استئصال المبيض او الرحم

ويضاف الى ما تقدم جميع انواع الضعف التي تحصل
من اي سبب كان ولا يوجد علاج خاص لارجاع الطمث
الى سيره الطبيعي ما لم ترتفع اسباب الضعف وتعود الصحة
الى المرأة .

وانقطاع الطمث هو عرض وليس مرضا خاصا . ولذلك
يجب معالجة السبب الاعلى الذي افنى الى ذلك . واما
الادوية المستعملة لهذا الغرض فهي كثيرة ولكنها كلها
غير ودية بالمطلوب منها « الايول » وخلاصة المبيض
« بمقدار حيتين » ثم الارجوتين وهرمونات البوتاس وافضل
علاج لهذا المرض هو الحديد ويضارعه في الفائدة
الزديغ . ويجب معالجة التبيض جيدا لانه يضر كل
معالج اذا كان موجودا . اما المعالجة بالكورباتية فهي غير
نافعة .

كثرة الحيض :

من الصعب تعيين مقدار الدم الذي يخرج في اثناء
الطمث الطبيعي ولذلك نقاس كثرة الدم بنسبة تكراره
في المريضة نظرا الى الزمن السابق .

الاسباب : تقسم الاسباب الى قسمين : عمومية وموضعية
الاسباب العمومية هي جميع انواع الفقر الدموي والكوروز
وخاصة الفقر الدموي الحثيث الذي ينقص درجة التخثر

الدموي في البدن والصدمة العصبية وكثرة استعمال المواد
الكحولية في اثناء الطمث فهذه الاسباب كلها تسبب تزايد
نزول الدم في المرأة .

واما الاسباب الموضعية : فهي الحمل في خارج الرحم
والتهاب الرحم المزمن والتهاب الرحم الحاد والتورم والقلاب
الرحم الخلفي وسقوط الرحم المزمن والتهاب الحوض الحاد
والتهاب البوق وتزايد الضغط في البطن والاورام المبيضية
واحتقانات الحوض وتزايد افرازات المبيض الداخلية وتحويل
الاقليم كالهجرة الى البلاد الحارة بعد الازدواج .

فيظهر مما تقدم ان الاسباب التي تعمل على اكثار
الحيض عديدة ومتنوعة لذلك يجب الاطلاع على احوال
المريض السابقة بصورة جيدة وفحص الحوض وما فيه
لخصا دقيقا تاما ليتسنى للباحث استخراج نتيجة صحيحة
تبني عليها المعالجة ليكون العلاج ناجحا ولا فائدة من العلاج
اذا كان التشخيص مغلوطا والبحث ناقصا . وقد يزداد
دم الحيض في زمن انقطاع الطمث عند تقدم السن لذلك
يجب معرفة عمر المريضة للاهتمام الى هذه النقطة .

ويوضح لفاردي انني اعممت ذكر الاورام التي تفتاب
الرحم ولم ادرجها بين اسباب تزايد دم الحيض مع انها
فضلا عن كونها تكثر من كمية الدم الذي يخرج في كل
حيض فانها تسبب النزيف من الرحم في الفترة التي تفصل
بين كل حيض وآخر وذلك لان هذه الاورام تحتاج الى
فصل خاص .

الادوية : ان الاصل في معالجة كثرة الطمث هو التوسل
لازالة السبب مثلا اذا كان السبب حملا في خارج الرحم
يجب اجراء العملية اللازمة لازالته حالا واذا كان التهابا

زحما منمنا فيمكن شفاؤه بكت الرحم وطلاته بصبة
اليود او الايتحيول او الغلافين او اي دواء آخر مضاد
للتعفن . وقد تلجى الضرورة احيانا الى تكرار اجراء عملية
كحت الرحم .

اما في حال التهاب الرحم الحاد فيجب تسهيل استنزاف
السوائل المتراكمة في تجويف الرحم وتخليص المريض من
الدور الحاد . واما في التهاب جسم الرحم ، فاذا كان
الالتهاب اساسيا او كان قد حصل من سقوط الرحم او
من الضخامة حينئذ يكون كحت الرحم غير نافع وفي تلك
الحالة يجب استئصال الرحم حينما تساعد حالة المريض
على اجراء ذلك

اما انقلاب الرحم الخلفي فيحتاج الى استعمال حلقات
لتعديله . واذا لم يكن ذلك كافيا فيجب اجراء احدى
العمليات الخاصة بتعديل الرحم وانا افضل اجراء عملية (جوليام)
لانها بسيطة ولا تمنع الحمل .

واما سقوط الرحم المزمن اذا لم يمكن ارجاعه
بمداخلة بسيطة فيجب اجراء عملية « سينل » ولكن
يجب ان لا ننسى ان هذه العملية صعبة الاجراء .

والتهاب البوق يحتاج الى معالجة خاصة وفي الحالات
السليمة يستفاد من (الدياتري) واما تزايد الضغط في
البطن من وجود اورام فيه فيحتاج الى ازالة تلك
الاورام

الطمث المؤلم :

هو الطمث الذي يضره الم شديد يمنع المرأة من
ان تقوم باشتغالها الاعتيادية واسبابه اما اختلال فعل الطمث
نفسه او امراض في الرحم او في غيره من اعضاء الحوض
التي تسبب الوجع خاصة في حين الحيض وتسمى الاوجاع

من النوع الاول باوجاع الطمث الاولى والثانية باوجاع
الطمث الثانوية .

ففي ايام الطمث ينقلص الرحم لاجراج الدم من
جوفه ثم يمتد بعد خروج الدم منه وتسمى هذه الحادثة
(استطباب الرحم) في الحالات الطبيعية تكون هذه
التقلصات دورية منتظمة وبدون وجع . وقد تصبح هذه
التقلصات تشنجية مؤلمة .

وقد يكون الرحم غير مستكمل النمو في حالة ابتدائية
وفي هذه الحالة تكثر فيه الياف النسيج الضام حين انه
لا يحتوي الا على قليل من الالياف العضلية ولذلك يحتاج
اثناء الحيض الى جهد كبير وهذا ما يسبب التشنج والالم .

وقد تحدث الاوجاع في الطمث عن انسداد قسم
في عنق الرحم او وجود مرض في عنق الرحم او جسمه
او تضيق في فتحة الرحم ، او ورم بوليبي . وهذه الاسباب
في حد ذاتها لا تورث الوجع ولكن وجودها يؤدي الى
جهد الرحم لاجراج الدم والوجع يحصل من ذلك الجهد
وقد يتكون الوجع اثناء الحيض عن تخثر الدم داخل
الرحم بصورة غير اعتيادية

ويحدث في الحالة الطبيعية احتقان خفيف في الرحم
اثناء الطمث بسبب وجعا خفيفا فاذا أصبح هذا
الاحتقان شديدا كما في الحال حين يبدل الرحم وضعه
الطبيعي او في حالات الالتهاب او الاورام الرحمية والحوصلية
تتكون حينئذ اوجاع شديدة اثناء الطمث .

واعرف نوعين من الاشكال السريرية لاوجاع الطمث
الاول . الاوجاع الاولى او التشنجية وتنتشر التغيرات
في هذا النوع في التقلصات الغير المنتظمة او بمعنى آخر

التشنج . واكثر هذه الاحوال يحدث لدى الفتيات الغير
المتزوجات ويؤثر الالم على اثر الزواجر . ويبدأ التشنج في
الغالب مع البلوغ وفي الطمث الاول فتكون صحة الفتاة في
هذه الحالة جيدة الا انها تشعر بتعب في جسمها وتكون
عصبية المزاج والطمث يتم فيها في الميعاد الطبيعي اي مرة
في كل ٢٨ يوما ولكنه يستمر قليلا وبكيفية قليلة من الدم
وقد يحتل نظام الحيض او يتقطع تماما اذا كان رحم الفتاة
غير كامل النمو . وتبدأ الاوجاع قبل ظهور الدم بوضع
ساعات وتختلف شدتها ويكون موضع الالم في اسفل البطن
في الناحية الحشوية وفي الظهر وينتشر الى اسفل نحو الفخذين
والساقين . ويستمر ١٢ - ٢٤ ساعة وتختلف شدته بنسبة
معكوسة مع مقدار الدم الذي يخرج ويخف الوجع بعد
هذه المدة وفي الحالات الشديدة يحصل القي والصداع
واحيانا يحصل تشنج في الشرج والمثانة

والعلاج الجراحي يقصد بالعلاج الجراحي تسهيل جريان
دم الحيض وتستعمل لذلك عمالية توسيع فتحة الرحم ويشير
بعض الاخصائيين الى وضع انبوبة زجاجية في فتحة الرحم
وتركها هناك مدة ٢٤ ساعة والظاهر ان توسيع فتحة الرحم
يؤثر في حادثة استطباب الرحم التي ذكرت آنفا ويعدل تشنجات
الرحم ومن النادر ان لا تفلح هذه الوسائط في معالجة آلام
الطمث وحينئذ يجب استئصال الرحم .

والنوع الثاني من اوجاع الطمث هي الاوجاع الثانوية
اي التي يكون حدوثها تابعا لامراض اخرى . ويحصل

هذا النوع من الاوجاع بنسبة امراض اخرى كالتهاب
مزمن في بوق (فالوب) او في المبيض او في نسيج الحوض
الخلى او يحصل عن اورام الرحم كالفيروما او انقلاب
الرحم الخلفي وخاصة اذا كان مصحوبا بسقوط الرحم فكل
هذه الامراض تولد في الرحم احتقانا والما وتكون درجة
الالم متناسبة مع درجة الالتهاب واذا كان هناك ورم فان
الالم يكون متناسبا مع درجة تأثير الورم في اعانة الدورة

المدواة : اذا وجد تغير موضعي في الرحم فيكون
العلاج الجراحي احسن وسيلة للشفاء . ولكن اذا لم يوجد
شيء فتكون المعالجة عرضية وهي ان يعطى للمرأة انغليات
كل صباح لمدة يومين او ثلاثة ايام قبل حصول الطمث
وتوضع على البطن اثناء الطمث وفادات ساخنة او تدعى
الى الاستحمام بالماء الدافئ ويعطى لها علاج مسكن مركب
من برومور الامنيوم وليكور خلات الامنيوم والبلادونا

الدموية في الحوض . وهذه الآلام تكون شديدة كما في النوع التشنجي وتكون مستمرة وتحصل في الظهر والفخذ والورك وتسكن بعد الاستراحة في الفراش ولا يصحبها صداع أو قيء وإذا بحث المرء عن سوابق المريضة وجد أنها قد أصيبت بمرض تناسلي فيما مضى من حياتها . ومن النادر أن تحصل هذه الأوجاع في سن البلوغ كما هي الحال في الأوجاع الأولية أو التشنجية ويكون دم الحيض في هذه الحالة غزيرا . وإذا بحثت الأعضاء التناسلية وجد فيها أحد الأمراض التي سبق ذكرها .

وعلاج هذه الأوجاع يتم بإزالة السبب المؤدي إليها . وفصلا عن ذلك هو صي استعمال المسهلات الخفيفة قبل بداية الطمث واجتناب التعب الجسدي بالاستراحة في الفراش لاسيما بعد ظهور الدم . وتعمل حقنة شرجية بماء الملح السخن تمكث في المني المستقيم وأما الكحول والبلادونا فهما يزيدان الوجع والبروم نافع جدا ويجب أن لا يعطى الأرجولين أو الهيدراستس قبل خروج دم الحيض . وينفع استعمال السيتبول بمقداره ١٥ - ٣ حبات التفلسات الرحمة :

يتم الحيض في بعض الأحيان مصحوبا بسقوط أغشية من داخل الرحم وهذا بسبب المرأة أوجاعا عند الحيض . وقد أطلقوا على هذه الحالة قديما اسم الطمث الفشافي ولكن ظهر أخيرا أنه يجوز سقوط الأغشية من الرحم من دون أن يكون ذلك بالآلام الطمث ولذلك أبدل ذلك الاسم بغيره وسمى (التهاب الرحم النفلسي) وقد ترك هذا الاسم أيضا لأنه لا يمكن تبيين إمكان عدم وجود التهاب رحمي في هذه الأحوال .

وتحصل هذه الحالة من سقوط قطع من الغشاء المخاطي

الرحمي وتكون القطعات صغيرة بدرجة أنها تختفي عن نظر الباحث وتكون في بعض الأحيان كبيرة بسعة تجويف الرحم . ويكون سطحها الظاهر أملس وسطحها الباطن الملامس للرحم مجعدا ومغططا ويظهر بالفحص النسيجي أن هذا الغشاء إنما هو غشاء مخاطي طرأت عليه الاستحالة . ويرى بالفحص المجهرى كأنه نسيج ليفي مرتشح بالدم ولا يوجد داخل الرحم علامات التهاية أو تعفن . يمكن ظهور أغشية كهذه بعد عملية كحت الرحم والسبب لذلك مجهول والمرأة في هذه الحالة تكون دائما قيمة وتذكر شفاؤها ويخرج منها دم غزير عند الحيض مصحوبا بالآلام شديدة تستمر إلى أن يسقط الغشاء ويتم ذلك في ٢ - ٣ أيام .

المعالج : لا يوجد علاج أو عملية تمنع تكون هذا الغشاء ولا يمنع كحت الرحم بتاتا . والأفضل امتنع

الرحم برمته .
أوجاع ما بين الطمث :
يوجد عدد غير قليل من النساء اللواتي يشكين من أوجاع تحصل لمن في الفترة التي تفصل ما بين الطمث . وكثيرا ما تحدث هذه الحالة في النساء الكايلات النمو التالي ولا تحصل لمن هن في سن البلوغ ويكون هؤلاء عقيبات في حين وجود هذه الأوجاع ولكن من الممكن أن يكن قد حملن قبل ذلك وهذه الأوجاع تكون غالبا مصحوبة بطمث مؤلم وغزير . ولا يكون إلا شديدا ولكنه يحدث بشكل وجمع في الظهر ويشأ دائما من أمراض عضوية كانتهاب البوق أو المبيض أو التهاب غشاء الرحم الداخلي . أن سبب أوجاع ما بين الطمث لا يزال غير معلوم وأما المداواة فهي معالجة السبب الأصلي ومن النادر حصول شفاء تام

التدرون الجراحي

الدكتور صائب شوكت

قلما يوجد مرض يستوجب علاجه الاعتناء والسعي الطويل كتدرون العظام والمفاصل . وتختلف الوسائط التي تستعمل لهذا الغرض بين عمليات جراحية كبيرة كتشتر المفصل وبين معالجة تحفظية مبنية على إراحة العضو المصاب راحة تامة واجتناب المداخلة الجراحية .

يظهر من التباين العظيم بين هاتين الطريقتين أنه طريقة العلاج الجراحي المفرط وطريقة العلاج التحفظي والجدال القائم بين مدائعيها منذ سنين عديدة أن كلا الطريقتين غير كافيت للنجاح القاطن .

فالعلاجات الجراحية كتشتر المفصل تؤدي إلى بقاء المفصل وعدم حركته . وكذلك تحدث تقصيرا في الطرف والحماية قد تتلف المشاشة (Epyphise) العظيمة أيضا وهذا ما يفضي إلى تأخر نمو الطرف الموقوف - خاصة في الأطفال - فيبقى قصيرا . وفصلا عن ذلك فإن آلة الجراح لا تتمكن إلا من رفع النسيج المتدرون الذي يمكن رؤيته بالعين المجردة ولا شبيهة في أن هناك تغيرات درنية أخرى عديدة يحيط ذلك ولكنها جديدة ولا يمكن تفريقها إلا بالفحص المجهرى . فكلا رقت الأقسام المتدونة من عضو لا بد وأن تبقى فيه بعض الأقسام المتفيرة ولذلك ترى دوام المرض أو اشتداده بعد عمليات مثل هذه أو على الأقل حصول جيوب قيحية وتآصور ورجوع حالة المرض إلى ما كانت عليه .

وأما الطريقة التحفظية فيمكننا بواسطتها شفاء كثير

من الرقائق الدرونية ولكن ما يستعمل في هذه الطريقة من تثبيت الطرف زمنا طويلا وعدم حركته يؤدى بان غالبا إلى التصاقات ويس في المفصل .

ولذلك يجب انتخاب واسطة لشفاء التدرون من غير أن تسبب التصاق المفصل أو تقصره . وهذه هي المسئلة المهمة التي سوف أعالجها في مقالتي هذا .

تدرون المفاصل

يبدأ التدرون من العظام أو من الغشاء المصلي في المفاصل وتنتقل العدوى الدرونية إلى المفصل من بؤر درنية بعيدة كالبؤر الدرونية التي في الرئة والعقد الليمفاوية . ويتم انتقالها بواسطة الدم مباشرة بالتناس مع البؤر الدرونية المجاورة للمفصل .

وبعد دخول باسبيلوس كوخ إلى المفصل عن كلا هذين الطريقين يحصل انسكاب مصلي وانتفاخ في المفصل . ويحتوى المصل المنسكب على مقدار كبير من مادة الفيرين وهذا الفيرين إما أن يتوضع على سطح المفصل فيشكل هناك طبقة أو يتغلغل بشكل خبوط وجالجات تبقى عاتمة في السائل المنسكب .

عندما يتوضع الفيرين على سطح المفصل فيشكل طبقة كثيفة ويزداد ثخن هذه الطبقة كلما زاد توضع الفيرين . وحينئذ ترسل الاوعية الدموية إزراها الوعائية فتشكل النسيج الحبيبي الدرني فهو الغضروف المفعل فينخره ويحصل حينئذ على سطح الغضروف نقاط متفجرة مستورة بالنسيج الحبيبي الدرني . ففي ذلك الحين يحصل تآخر في الخلايا النسيجية المحيطية فتذوب نواتها وتختلط

مادتها الأساسية مع بعضها فيزول حدور الخلايا وتكون مادة متجانسة وهذا ما ندعيه بالتجانس . فالتجانس اما ان يمتص وذلك اذا كان قليلا او ينكس يوضع الجيبات الكلسية . فيحدث عن ذلك التصاق مفصل . واما ان يتميع ويتحل فينتج صديدا مايعا . وحين تقع هذه الاخرجة تنفتح في التجويف المفعل فيحصل عنها انسكاب فيبقى مفصل او اخرجة ظاهرة تنفتح في سطح الجلد واذا كان التدرن يبدأ من النسيج العظمي فاما ان يبدأ من لقاح عظم الفخذ او من رأس عظم القصبة (في مفصل الركبة) وكثيرا ما يتكون من ذلك خراج ثم شظايا عظمية . وينتج هذا الخراج نحو المفصل فينتفخ في التجويف المفعل او يسير الى الخارج فيكون اخرجة محيطية .

ويمكن تمييز هذه الاشكال التشريحية بالتشخيص السريري بسهولة ولكن يصعب تفريق منشأ التدرن ودرجة انتشاره . والواسطة المهمة لتحديد درجة التغييرات التشريحية ومنشأها هو البحث باشعة رونتجن واعم الاشكال السريرية هو الشكل الاستسقي (Hydrops) ففي هذا الشكل تكون الركبة ملأى بالسائل المصل فتظهر منتفخة .

ولا يكون هذا الانتفاخ منتظما بل يكون باهنا بالاسم الذي هو فوق الرضفة ولا يحصل تغيير في الجلد . فاذا جس بواسطة اليد فان اليد تدرك تموجا في داخل المفصل واما قابلية الحركة في المفصل فهي لا تتغير كثيرا حتى وان كان الانسكاب عظيما . ان منشأ القسم الواقع من الاستسقاء المفصلي الزمن في الاطفال هو التدرن . واما

ويوجد شكل ثالث لتدرن مفصل الركبة وهو الشكل الصديدي المصحوب بخراج بارد . يحصل هذا من تجمع المواد الجينية التي تحصل من تخر الانسجة الرخوة والعظام . واذا ما اتسع نطاق هذه الاخرجة تنفتح في التجويف

المفصلي او بين الانسجة فتتكون منها اخرجة باردة . وتنتد هذه الاخرجة بين الانسجة الرخوة الى مسافات بعيدة . مثلا كثيرا ما ترى الفخذ تمتلأ بصديد الخراج البارد الذي قد نشأ عن تدرن الركبة .

التشخيص باشعة رونتجن . - حينما يبدأ التدرن المفصلي كما ذكرنا الافات الدرية يبدأ تدريجيا وحينئذ لا يظهر له اعراض واضحة وخاصة في تدرن الركبة يحسن المريض يجمع قليل فيركبته اذا مشى شوطا طويلا ويتعب بسرعة ففي هذا الدور لا يمكن وضع التشخيص القطعي الا بواسطة اشعة رونتجن . ويرى في هذا الدور بفحص المعة رونتجن ضمور في العظام التي تكون المفصل وثلاثي قسم عظيم من المواد الكلسية فيرى حينئذ بالتصوير الشعاعي تناقص كثافة تجاه الاشعة ولكن بعد ذلك يبدأ تنخن في المفصوف المفصلي وتنفخ العظام ويمكن رؤية هذا التنخن خاصة في تدرن الركبة في الموضع الجانبي واما تضر العظمي فيمكن رؤيته شكل ممرات سوداء في النهايات العظمية التي يتألف منها المفصل .

اكثر المفاصل تأثرا بالتدرن هو مفصل الركبة . وسبب ذلك هو كثرة حركة هذا المفصل وكونه يحمل الجسم باجمعه . وهو عرضة للصدمات الخارجية . ونصادف هذا كثيرا من تدرن العمود الفقري ايضا ويكون ذلك غالبا في القوس والكرد ومن الممكن ان لحرفة الحمل يدا في توليد ذلك . ويبدأ التدرن من وسط جسم الفقرة ويتسع نحو المحيط فيشكون عنه تنخر في جسم الفقرة وخراج يقس حتى يشمل جسم الفقرة باجمعه . وحينئذ تحسف تلك الفقرة نتيجة الضغط فتسقط الفقرة التي فوقها ويحصل نتيجة

ذلك انحناء في الظهر (Kyphosis) واذا كان المرض في منتصف الفقرة يحصل انحناء نحو ذلك الطريق فقط ويسمى هذا بالانحناء الجانبي (Skoliosis) وقد يعم التدرن فقرات عديدة وهذا مايسبب تزايد الانحناء ومع تقدم التدرن تتكون اخرجة باردة تسير الى اسفل فالتى نشأ من القسم القطعي تسير مسير صفاق يسواس الحرقفي وتظهر في ناحية مثلث اسقاريا او تتبع الصفاق الربعة القطعية فتظهر خلفا فوق الشوك الحرقفي واما اذا كان التدرن مستقرا في العمود الرقي او في الفقرات الظهرية العلوية فيسير الصديد خلف النصف الصدري ويتعقب مسير الاغمدة المعلقة للمري والشريان الابري ويقضي اخيرا تكوين خراج الحجاب الحاجز او يتابع سيره الى اسفل مع الشريان الابري والشريان الحرقفي فيظهر في فتاة هونتدر في الفخذ .

اول عرض يبدو من تدرن العمود الفقري هو الوجع الذي يحصل في الظهر حين السعال او القلي او الانحناء والسير واذا ضغطنا في هذه الحالة على التورآت الشوكية نلاحظ نقاط مؤلمة توافق المحل المتدرن يحصل شي من هذا فيمكن اظهار الالم من المواضع المتدرة بالضرب على الرأس ضربا خفيفا . ويحاول المريض دفع الآلام التي تحصل عند سيره بتثبيت العمود الفقري وعدم تحريكه ويضع عمل المريض هذا اذا دعونه لان يلتقط شيئا من الارض فانه في هذه الحالة يشكى بيده على ركبته وصاقبه ليتسنى له الوصول الى الارض وبمثل مثل هذا عندما يريد الوقوف وبأثناء هذه الحركة يقبض المريض على مفصل الحرقف والركبة بكل قواه محاولا منع انحناء العمود الفقري

والعرض المهم هو الانحناء الظهري Kyphosis او الانحناء الجانبي Scoliosis واذا حدثت من سقوط الفقرات والانحناء ضغط او ضرر على الشفخ الشوكي فلاشك في حدوث شلل في الطرف الاعلى واذا لم يكن حصل ثلث في التسج العصبي يمكن تلافي ذلك باجراء العملية الجراحية ويقصد بها تخفيف الضغط اورفعه ولكن قد يلتهب الشفخ الشوكي او يتفخ او يتلين من انتقال العدوى اليه وحينئذ يصعب العلاج وتحصل تغيرات عصبية عديدة كالألام العصبية او شدة الاحساس او التبرج العصبي وكل ذلك ينبعث عن انضغاط الاعصاب المختلفة بالصدبد المدرفي فيجب اذا بحث العمود الفقري كلها اشتكى المريض من ألم يوافق سير الأزواج العصبية التي تصدر من العمود الفقري فإذا لم يكن انحناء ظهري او خراج ظاهري فالواسطة الوحيدة لتشخيص التدرن هي أشعة رونتجن يظن في الظاهر ان تشخيص داء البوت هو سهل ولكن المشاهدة الآتية تدل على صعوبة ذلك . جاء الى هذا المستشفى بتاريخ ٢ كانون اول سنة ١٩٢٥ شخص يدعى ج . د . وهو فارسي الاصل يشكي من انضغاط فوق شوك الحرقفة وعند الفحص تبين ان فيه خراجا باردا نازلا من العمود الفقري ولكن لا يوجد انحناء ظهري وقد يؤخذ الخراج ويظهر منه صديد كالأصديد الدرقي الذي نراه دائما ثم ارسل الى الفحص بأشعة رونتجن لتأكيد التشخيص ولكن كان الجواب مشتبها فيه وان الدكتور نورمن ظن ان المرض الموجود ليس له اوصاف التدرن العادية . لان العرض الاصيل في التدرن هو تلف العظم وضموره يكون الاساس وانا هنا فكان يوجد تناقص في تكلس العظم وجسور عظمية بين الفقرات وبقي المرض

المدواة

لا يخفى ان التدرن مرض يستولى على النخاع الشوكي التوي وتبعد عن الأقوياء . اتسل القوي والشعب التشيط مما بعيدان عن هذا الداء وكلما تقدمت مدارسا وتقدمت عندنا تربية الفتيان والاطفال والاعتناء بالصحة والرياضة البدنية يقلص ظل هذا المرض الفتاك وتكسر شوكة وما اعظم ارتياحي حينما اري صفوف الكشافة تسير باقدام نشيطة وارواح مفعمة بروح الشباب نحو المستقبل الزاهر غير انه مما يدعو الى الاسف اننا لانزال نرى كثيرا من

ناشئنا وهم هنريو الابدان منهوكة القوى وقد تسلط الضعف عليهم منذ نشأهم بدواع وراثية عديدة لامناص للظلم منها . وتنقسم المعالجة الى قسمين : واقية وشافية . فالقسم الاول هي المدواة الوقائية وهي من وظائف الامهات والمدرسين والمربين ومصالح الصحة . وهذا مما يدخل في بحث خاص يخرج عن حدود هذه المقالة . واما المدواة الشافية التي يجب استخدامها بعد حصول المرض فهي اما موضعية واما عمومية . وسوف اصرف النظر عن المعالجة العمومية تاركا البحث فيها الى اخصائي الامراض الباطنة واكتفى منها بذكر كلمة وجيزة وهي : ان المعالجة العمومية تنحصر في جميع الوسائل التي تعمل على تنشيط الجسم من هواء طلق وغذاء جيد وحياة منظمة وما يلزمها من وسائل ميكانيكية وحكيمة اودوائية اذكر منها دواء واحدا ليس لانه افضل دواء ولكنه يعين الطبيب في كثير من الحالات على انجاز مهمته حينما يكون مكتوف اليدين امام مريض تقدم فيه التدرن الى درجة لا يمكنه معها توقيفه او تبديل بعض الاعراض التي تزعج المريض كالحرارة والانحطاط في القوي والعرق الغزير . وهذا الدواء هو زيت الكافور . وقد استعملت هذا العلاج في الحالات التي تعد معدومة الرجاء . ومن تلك ان مريضا كانت تأخذه الحلى كل يوم منذ اشهر عديدة وهو فائد الشبة ويشكي من اضطراب وآلام وقدا عطية ٤ - ٦ زرقات في اليوم من زيت الكافور واسفر هذا العلاج عن هبوط الحرارة ورجوعها الى حد الاعتدال ، وعودة الشبهة للطعام ورجوع نشاطه . ولو كان لدينا

واسطة اشد من هذه تأثيرا على المرض لكان من الممكن انتشال هذا المريض وتخليصه من الموت . واما العلاج الموضعي فهو اساس بحثي . ولكن لاشك ان العلاج الموضعي يجب ان يصحب علاج عمومي وليس من الشرط الاسامي ان يتحسن التدرن الموضعي مع تحسن الحالة العمومية فاني رأيت تحسن تدرن المفصل رغمما عن ترودي الحالة العمومية وطبعما ان هذا التحسن لا يكفي الا اذا وافقه صلاح الحالة العمومية . والعلاج الموضعي يختلف حسب الحالة وكما انه يرتكز على اسامين الاول العلاج بالشمس والثاني الاحتقان المفصل . وقبل ان ادخل في وصف هذين العلاجين احب ان اورد بعض التدابير الصغيرة وهي تنوع بحسب المفصل المراد علاجه فاذا كان قد حصل قرب المفصل خراج كبير لا يجوز اننا طبعما ان نترك ذلك الخراج الى فعل العلاج الشمسي مؤملين انصاص الكمية العظيمة من الصديد بهذه الواسطة وفي هذه الحالة افضل خذف الخراج برمته بدلا من افراغه بالبريل وحقنه بمحلول اليودفورم بالزيت . ولذلك اشق الخراج شقا واسعا والغرض من ذلك الشق رؤية كل زاوية من زوايا الخراج فيخرج منه الصديد ثم يجرف قاعه وجميع غيبابه بواسطة المجرف ويحذف الغشاء الصديدي الذي يفرش باطن الخراج . ونرى اثناء ذلك ان الخراج متصل باخرجة اخرى مستقرة بين العضلات والانسجة فيجب تنظيفها كلها بعناية تامة ويجب اجراء عملية التنظيف بهارة ورفق معا شيئا من قطع الاوعية وبالاخص الادودة العالقة بالخراج . وبعد ذلك التنظيف يطلي جدار الخراج باليودفورم واليوزموت .

ثم يخط الجرح ويربط ربطا محكما ويثبت العضو كله بواسطة جبيرة .

ثم يترك على هذه الصورة عشرة ايام ويلاحظ كل يوم او يومين . واذا ما تمت هذه العملية ينبغي الشروع بالعلاج الشمسي لتسهيل شفاء البؤرة الدرقية المفصالية .

واذا كان نوع التدرن مما يفضي الى بئس العضو وتمطيل حركاته يستعمل اذا التمديد التدريجي . وكثيرا ما يحدث ذلك في تدرن الركبة او المفصل الحرقفي . ولذلك يمر الطرف المؤوف بان يربط في نهايته جسم ثقيل يعمل على تمديد ذلك الطرف بدون ان يشعر المريض باضطراب ويمكن بهذه الوساطة تمديد الركبة المثقبية مدة ٢٠ - ٤٠ يوما وفي اثناء هذا التمديد يداوم طبعا على تطبيق العلاج الشمسي وارى ان افضل وسيلة لتعديل الانحناء الظهري في تدرن العمود الفقري هو وضع وسادة لينة بصورة مناسبة تحت ظهر المريض وتركه مستلقيا على ظهره فاذا كان المريض طفلا لا يجب تثبيته في الفراش وبهذه الوسائل يمكن تعديل الانحناء المريض الى درجة ما واذا تم ذلك يثبت العضو برباط من الجبس . واذا كان تدرن العمود الفقري قد سبب ضغطا على النخاع الشوكي او قد كون مخرجا في الحجاب الحاجز فلا شك في انه يجب فتح العمود الفقري وتنظيف البؤرة الدرقية ورفع الضغط عن النخاع وقد اكتشف Albee اخيرا عملية جراحية جيدة لاجل معالجة تدرن العمود الفقري وهي ان يقطع من عظم القعدة شظية عظمية طولها ١٠ - ١٢ سانتيمترا ثم يعمل شق طولاني في التواء الشوكية للفقرات التي حول البؤرة الدرقية وتوضع تلك الشظية العظمية في داخل الشق .

ولقد اجرينا هذه العملية اربع مرات وكلها انتج نتائج باهرة .

العلاج الشمسي

ما هي القوة التي تعطي الشمس تأثيرها الشافي على التغيرات الدرقية ؟

لا يمكننا ان نقول ان لاشعة الشمس نفسها خاصية شافية على التغيرات الدرقية لان تلك الاشعة لا يمكنها ان تخترق الانسجة كلها وتصل الى العظم والمفصل كي تهلك جرثومة التدرن . اذا كيف يمكننا ان نخلل النتائج الحسنة التي حصلنا عليها من العلاج الشمسي ؟ كل منا يعلم انه اذا عرض احد جلده الى اشعة الشمس مباشرة لزمان طويل يحمل احمرارا في جلده ثم يتحول ذلك الى حس الم وحرقة وبعد ذلك تحصل في الجلد تحولات نسميها بحرقة الشمس ولكن اذا عرضنا جلدها الى الشمس تدريجيا يتبدل لون الجلد فتحصل فيه حمرة وتزداد صبغانه ويحصل هذا التبدل ليقسنى للجسم مدافعتة ضد اشعة الشمس الحارقة . واما الوساطة الاخرى التي يدافع الجسم بها نفسه تجاه الشمس الحارقة فهي توسع الاوعية في الناحية المعرضة للشمس ونشاط الدورة الدموية (اي حصول الاحتقان التواردي) فيها والفرض من ذلك جذب الحرارة الزائدة من تلك الناحية ومنع تغيرها . ولا ثبات حصول الاحتقان في العضو المعرض لتأثير الشمس يمكن اجراء التجربة الاتية : خذوا ابرة وعقموها ثم اغسلوا الجلد بالكحول وايزلوه وعدوا قطرات الدم التي تسيل منه . ثم اعرضوا تلك الناحية الى الشمس نصف ساعة وايزلوا الجلد ثانية وعدوا قطرات الدم تجدوها اكثر من الاولى ٤ - ٧ مرات .

واذا دققتم كيفية حصول الاحتقان بهذه الصورة تجدون ان الاحتقان لا يزول بعد ان تحجبوا العضو عن تأثير الشمس بل يزداد ويبلغ حده الاعظم ساعة بعد رفع العضو عن تأثير الشمس ويستمر على الاقل حتى ساعتين او اكثر بعد ذلك . ولعل الاحتقان هو كاف لا يضاع جميع النتائج الحسنة . وان نشاط الدورة الدموية في احد الاعضاء يؤدي اولا الى نقل جميع السموم المرضية بسرعة ثانيا الى تزييد هضم الجراثيم (الفايغوسيتوز) وبهذه الوساطة يتحلل جميع التسع المتدرن والصديد المتراكم ويتمون نسيج جديد . الم قوى ليحل محله . فبعد ان يستمر هذا العلاج الى زمن موافق يبدأ الصديد الثخين والمتحجب ان يذوب ويتحول الى صديد سائل ثم يتبدل الى مصل وبعد ذلك نرى ازرار النسيج الجديد السالم بارزة من فوهات ناصور القيح . وتوجد واسطة اخرى لتزييد الدورة الدموية واحداث الاحتقان وهي مداواة الاستاذ (بير) المبينة على تكوين الاحتقان الاحتياطي

يستعمل (بير) طريقة الاحتقان الاحتياطي في العضو المتدرن ثلاث مرات في اليوم تستمر كل مرة اربع ساعات وتخللها فترات تمتد كل منها ساعة واحدة ويعطى ١ - ٢ غرام من يودور الصوديوم عشر دقائق قبل المباشرة بعملية الاحتقان . ويقول الاستاذ ان اليود ينتقل الى الناحية المحتقة ويتراكم فيها فيضعف جراثيم التدرن . وفي الحقيقة ان استعمال اليود يمنع تكوين الاخرجة التالية في اطراف العضو المتدرن اثناء العلاج الاحتقاني . وقبل ان يستعمل اليود قد حصلت في ثلاثة من المرضى ثوليت مداواتهم اخرجة درنية في اطراف العضو المتدرن في حين ان التدرن

كان آخذا في التحسن وسائرا نحو الشفاء . ولم تحدث اخرجة مثل هذه بعد استعمال اليود . الا ان استخدام طريقة الاحتقان الاحتياطي بوضع الرباط الحائس يحتاج الى شيء من الاختبار ويجب ان لا يعمد به الى المضمدين في بادئ الامر . يستعمل للرباط رباطة من انايب الصمغ المرن فاذا كان التدرن في الاطراف كالركبة او القدم او الرسغ يربط فوق هذه التواءات ويجب وضع الرباط بصورة ملائمة بشرط ان تفتتح الاوردة الجلدية وتزداد حرارة تلك الناحية ويجب ان لا يحصل وجع او ألم من وضعه . فاذا احكم وضع الرباط احكاما شديدا فانه يمنع جريان الدم الشرياني والوريدي معا فيحصل فقر دموي في تلك الناحية عوضا عن الاحتقان وذلك ينتج عكس الغاية التي نرى اليها . وعلى عكس ذلك اذا لم يشد الرباط الى الدرجة المطلوبة لا يحصل الاحتقان وعليه فلا تحصل النتيجة المرجوة . واحسن علامة تدل على ان الرباط قد وضع بصورة موافقة هي تمدد الاوردة وتزايد الحرارة واحمرار الناحية ثم عدم حصول ألم او وجع . فاذا كانت الآفة الدرقية مستقرة في الساعد او المرفق او الرسغ فالرباط يوضع على العضد واذا كانت في الركبة او القدم فانه يوضع على الفخذ . ويشير (بير) الى وضع الرباط حول البطن اذا كان مركز التدرن في الحوض او في المفصل الحرقفي . ويمكن وضع الرباط الحائس حول الكتف او الحرقفة وتثبيته بواسطة حزام يشد في اطراف الصدر او البطن لمنع انزلاقه . وما انا فكنت استعمل الطريقة التالية في المستشفى :

كنت اضع الرباط الحائس فوق القمم المتدرن صباحا

كل يوم عند وصولي الى المستشفى وانتقل المريض الى خارج الغرفة واجلسه في ظلها وامتد طرفه المتدثر تحت تأثير شعاع الشمس مباشرة واتركه في هذه الحالة اربع ساعات يبدأ الاحتقان بعد وضع الرباط يضع دقائق فيزداد ويبلغ حده الاعظم بعد نصف ساعة - تنزق تلك الناحية وتزداد حرارتها واذا كان هناك ناسور او بؤرة درنية مفتوحة يبدأ سيلان الصديد والمعل منها بتأثير شدة الاحتقان - ولا يشعر المريض بالالم او وجع بل انه على عكس ذلك يشعر بارثياخ اذا كان مثالا من قبل ويحصل له ذلك حالات تحت تأثير فعل الاحتقان فيشعر المريض بخدر في الطرف المؤوف - وبعد مرور اربع ساعات يضم المفاصل تضجيذا رطبا وينقل الى غرفته وقد استخدمت طريقة العلاج هذه في ما يقارب الستين وثقة وكانت النتيجة كما يأتي :

والكلمة الاخيرة في هذا الموضوع هي ان معالجة التدرن

تحتاج الى تشكيلات خاصة كحال الامتشاء (مناور يوم) ولكن مما يوجب الاسف ان العراق - روم من مؤسسات كهذه ولم تكن لدينا وسيلة في الوقت الحاضر سوى (مستشفى الاعتزال) نرسل اليه القسم القليل من المصابين بالتدرن وهو القسم الذي قد تقدم المرض فيهم فلم يعد يفلح الدواء وعابه فان احداث مؤسسات خاصة تقوم بمعالجة التدرن هو من اهم المسائل التي يجب الاعتناء بها في المستقبل .

| المرض | عدد الذين صولوا | الشفاء التام | التحسن | عدم التحسن |
|-------------------|-----------------|--------------|--------|------------|
| تدرن القدم | ١١ | ٧ | ٣ | ١ |
| تدرن الركبة | ٨ | ٤ | ٤ | ٠ |
| تدرن الفخذ المرفق | ٦ | ٠ | ٣ | ٣ |
| تدرن الفقرات | ٩ | ٠ | ٣ | ٦ |

وتحتاج هذه المعالجة الى الصبر والثبات من المريض وهو ما يتدر وجوده فيهم وكثيرا ما كنت اضطر الى اخراج المريض من المستشفى بعد تحسن قليل وقبل اتمام المداواة لعدم وجود محل كاف في المستشفى يساعد على ابقائهم الى الزمن المطلوب - واطن ان القراء يدركون اهمية هذا النجاح على ما فيه من النواقص اذا لاحظوا المحل الذي كان يقوم فيه المستشفى القديم اعني (المستشفى العام الجديد) وذكرنا الصعوبات الجمة التي كانت تعوق آتشد

الامراض في الوية العراق (١)

الدكتور هيكس

(اخصائي الامراض السارية في مصلحة الصحة العامة)

توقف كثرة الاصابات وقتها في المناطق المختلفة على عوامل شتى سنظر الآن في بعضها .

(١) الميكروبات والطفيليات

يمكن تقسيم هذه الحويثات من الدبدان المعوية الى الطفيليات الميكروبية الى قسمين عظيمين : ١ - الطفيليات التي تعيش شطرا مهما من حياتها في جسم آخر غير الجسم البشري و ٢ - الطفيليات التي لا تعيش في غير بدن الانسان

ومن امثال القسم الاول طفيليات الملاريا والشيذوستوميازس والتريشين والاكياس المائية وغيرها من نوع التينيا و helm جرا والعوامل الطبيعية التي تؤثر على هذا النوع قد تؤثر على الانسان مباشرة او على الطفيلي او على الوسيط الاخر الذي يعيش فيه الطفيلي قبل دخوله بدن الانسان فالحرارة والبرودة مثلا تؤثران على نمو طفيلي الملاريا في الانسان والبعض معا وتؤثر كذلك على توالد البعوض

اما طفيليات القسم الثاني التي تعيش فقط في الانسان فنحن نحى حياة قصيرة جدا خارج الجسم البشري كجراثيم الحصبة والزهرى والانفلونزا التي لا تلبث ان تموت اذا كانت خارج الجسم ومنها يعيش عيشة طويلة خارج الجسم

(١) خطاب نفيس ومفيد جدا التي في اجتماع الجمعية الطبية البغدادية لشهر مايس ١٩٢٦ وقد تلاه بالعربية حضرة الدكتور سامي بك شوكت مدير صحة العاصمة .

ويكون معرضا كثيرا لبعض العوامل الطبيعية كطفيليات التدرن في البصاق والقيح في الماء والتيناوس في التراب والجدرى في المواد ذوات المسام والطاعون في الجرذان المائنة وتوقف كثرة الاصابات بهذه الامراض على درجة مقاومة الطفيليات للعوامل الطبيعية عندما تكون خارج البدن

(ب) الحيوانات والحشرات

ان وجود امراض تختص بالحيوانات ويمكن دراستها الى الانسان امر مهم جدا - ومن امثال هذه الامراض التدرن البقري وداء الكلب والانتراكس - البثرة الخبيثة والطاعون وقد تكون بعض الحيوانات الوحشية او الاليفة بمثابة مستودع لبعض الامراض التي تنقل الى الانسان ومرض النوم المعروف في افريقيا هو احد هذه الامراض وبعض الحيوانات والحوام وان كانت ليست ضرورية لنمو ميكروبات بعض الامراض غير انها تكون واسطة تنقل المرض اليه ومن امثال ذلك الدباب في نقل جراثيم التيفو والزحار ، وبعض انواع البعوض (ساند فلاي) في الياشانيا الجلدية (بثرة العراق) (وربما كانت تنقل المرض المعروف باسم كالا ازراياضا) وحى البق ، والقمل في الحى التشبية

(ج) احوال الطقس

ان حرارة الطقس وبرودته ومقدار الرطوبة الموجودة في الهواء والارتفاع فوق سطح البحر والقرب منه والمستنقعات والصحاري والرياح ونوع التربة وتعرض المنطقة لاشعة الشمس والرياح ونوع الزراعة (اذا كانت للحصد او الرعى) ووجود الاشجار والخضار ودرجة

امتصاص الأرض للمياه كل هذه عوامل تؤثر على وقوع الأمراض فالبرد مثلاً منشط والحرارة الزائدة تولد الخمول وتورخ الأعصاب . . .

إن الحرارة تساعد الملائيا، والحرارة، والمهضة والطاعون والبرودة تساعد الروماتيزم والحمى القرمزية والحنثاق والتهاب السحايا الدماغية . ولا يمكن فصل تأثير الرطوبة عن تأثير الحرارة والبرودة وحركة الرياح . فالهواء الحار المشبع بالرطوبة يقتل النشاط ويساعد أمراض الأعضاء البولية ويؤثر في فتك بعض الأمراض كالندرن والارتفاع يفيد في تعقيم البشرة وتنشيط الأبدان بصورة عامة وذلك لأن أشعة الشمس هي أقوى في الأماكن المرتفعة منها في الأماكن المنخفضة وقد سبقت وذكر أن الحرارة غالباً تضر الطفيليات البشرية إذا كانت خارج البدن .

وكل هذه النقاط تمثل العامل الطقس الذي له تأثير عظيم على نسبة وقوع الأمراض في جبال الموصل وكردستان مثلاً وفي جنوبي العراق .

(د) ماء الشرب والتربة

ومن جملة العوامل أيضاً تركيب ماء الشرب الكيميائي ونقاؤه البكتريولوجية . فالملظنون أن الجذرة Goitre والحصى في المجاري البولية والأمراض الهضمية مسببة عن بعض الأملاح الموجودة في مياه الشرب . ونعرف كثيراً من الأمراض الناجمة عن البكتيريا التي يحملها الماء ورخاوة التربة وكثرة المسام فيها أو قلقتها تمد أيضاً من جملة العوامل فالالتربة الرطبة والتي لا تنشف مياهها بسهولة تعد ملائمة ومساعدة للندرن والروماتيزم والأمراض التنفسية

(هـ) نوع الاغذية التي تغذي بها الاقوام

هل الغذاء المعتاد كاف ومعتدل ؟ وهل يحتوي على كفاية من المواد الجوهرية اللازمة للنمو ولتعويض عما يتلف ولاذخار القوة مقاومة العدوى ؟ وهل فيه كفاية من الأملاح والفيتامين Vitamins التي لا بد منها للبدن ليقوم بوظائف الانزيمات الداخلية (Endocr. ine.) وأعمال التطورات الغذائية (Metabolisme) أن لنوع الطعام شأناً في توليد الكساح (Rachitisme) والسكريات والبري بري وغير ذلك من العاهات المرضية وكذلك في نشاط البدن العمومي ومقاومته للعدوى .

(و) الازدحام في المساكن وتقارب البيوت الى بعضها يعتبر هذا أيضاً من العوامل المرضية لأنه يسهل امر انتقال المرض وكثيراً ما يظهر تأثيره في إصابات الندرن

هـ ز القابلية الجنسية للمرض أو عدمها ومن جملة ما يؤثر على وقوع الأمراض في بلادنا الكثيرة العناصر اختلاف العوائد البيئية والألبسة والطقوس الدينية علاوة على القابلية الجنسية لبعض الأمراض فاللهود مثلاً قابلية لداء السكر والنساء المسلمات للندرن .

(ح) مستوى التهذيب الصحي

اعني بذلك نسبة تهذيب الاهالي في المبادي الصحية بمخاطبتهم الشعوب المتقدمة بواسطة المعاملات التجارية او بواسطة الواجبات الصحية الدينية والادبية المطلوبة من اتباع الشيع المختلفة . ومن جملة الأمراض التي لها مساس بدرجة التهذيب الصحي الأمراض الكحولية والزهرية .

(ط) الحرفة

كما أنه يوجد أمراض تختص بالحياة الصناعية هنالك أمراض تتعلق بالحياة الزراعية . فزارع الرز معرض للبهارزيا والملاريا وحاوي المواشي والاعدام معرض للانثراكس والأكياس الديدانية (Hydatid Disease) وما شاكلها .

(ي) واخيراً نسبة اعمار الاهلي ونسبة عدد الذكور الى عدد الاناث .

وهذا مما يؤثر كثيراً على نسبة الإصابات لأنه يوجد أمراض تختص بالأطفال واخرى بالشبان واخرى بالكمول واخرى بالمسنين . ومن أهم العوامل لذلك الهجرة والجوع والحرب . ويلاحظ ذلك الآن في كردستان حيث قد سبب كثرة ورود المهاجر بن زيادة عدد الإصابات في كثير من الوباءات .

وكل هذه العوامل لا بد من مراعاتها إذا أردنا إيضاح مسألة نسبة وقوع الأمراض . سننظر في امر اجراء الكشوف الطفيلية والانتيمولوجية فيما بعد . غير ان احصائية السكان ومعرفة الأعمار وعدد الذكور منهم والاناث وضبط امر الاخبار بالإصابات وتسجيل الوفيات والولادات بصورة منتظمة وتوسع مصلحة الصحة بحيث يتسنى لها اسداء تسجيلات كثيرة لمعرفة الأمراض وطرق مداواتها كل هذه تساعد في الحصول على احصائيات أكثر انتظاماً بالوفيات والأمراض . اما الآن فليس لدينا احصائيات يركن إليها في عدد افراد القبائل والوفيات التي تحدث بينهم بل لدينا فقط احصائيات المدن الكبيرة .

وعلى كل اتي اود ان افحص الان الاحصائية الوحيدة المتيسرة لدينا وهي احصائية المؤسسات الصحية في القطر كله مع المؤسسات الخيرية الصغيرة القليلة العدد الموجودة في بغداد لعلمنا نجد فيها بعض النقاط التي يهتتم معرفتها حول نسبة وقوع بعض الأمراض في الوباء العراقي .

الجدول الاول (١)

تروى في الجدول الاول عدد المراجعين الجدد المصابين ببعض الأمراض الذين هوجوا في المؤسسات الصحية في الوباء العراقي خلال ثلاث سنوات (سنة ١٩٢٣ و ١٩٢٤ و ١٩٢٥) . وقد وضعت مؤسسات السكة الحديدية تحت عنوان خاص واحصائيات لواء السليمانية هي عن سنين فقط واحصائيات البهارزيا لسنة ١٩٢٥ فقط .

الجدول الثاني

يريكم الأعداد المذكورة في الجدول الاول ولكن بصورة نسبية والارقام المذكورة فيها هي اعداد المصابين بالأمراض على اختلاف انواعها بنسبة واحد الى مئة ١٠٠٠٠ مريض من المرضى الجدد المراجعين فالنسبة اذن هي بين المريض ولا تشمل الاصحاء . فترون في هذا الجدول اهم اسباب الأمراض في كل لواء ونسبة ذلك الى غيره من الوباء العراقي .

مثال ذلك ان مراجعي مؤسسات لواء بغداد مداواة العدوى يبلغ عددهم مرتين ونصف مرة أكثر من الذين يراجعون مؤسسات لواء البصرة لهذا المرض ومرة ونصف مرة أكثر من معدل المراجعين في القطر كله . وهذه

(١) تجد الجداول في آخر المجلد .

الامراض الزهرية العمومية

من المهم ملاحظة كثرة الاصابات بهذه الامراض في الموصل والعمارة وكر بلاه وقلتها في الالوية المجاورة لها اعني اربيل والكوت والديوانية .

الزهرى

عدد هذه الاصابات بارز في الموصل والعمارة وكر بلاه والدائم

السلان

يكثُر في الموصل والبصرة وكر بلاه .

الامراض الزهرية الاخرى

تكثُر في العمارة وكر بلاه .

التدرن الرئوى

يحدث هذا المرض بصورة خارقة العادة في كربلاء ويلها بغداد بنسبة ربع ما هو عليه في كربلاء اما الحالات الاخرى فعدد الاصابات فيها اقل من معدل الاصابات للقطر كله . وعدد هذه الاصابات قليل جدا في الموصل وكذلك في الوبية الكوت والدائم .

سلاق الامتنان P

ان هذا المرض منتشر في كركوك والديوانية وبين مستخدمى السكة الحديدية .

الليشمائيا الجلدية

تكثر بصورة بارزة بين مستخدمى السكة الحديدية في السليمانية وقد رعا في بغداد والبصرة والموصل يكاد يكون متساويا . ولكنها نادرة في الوبية اربيل والدائم والكوت

الارقام يمكن اعتبارها كدليل تقريبي للمقابلة مع باقي القطر . وقد اعددت جدولا اكل من هذه الامراض الرئيسية يظهر نسبة الامراض الى بعضها في كل لواء من الوبية العراق ومقابلتها مع معدل الاصابات في القطر كله . ان هذه الجداول واضحة ولا تحتاج الى تفسير غير اني اود ان ابين النقاط التالية :-

امراض العيون

ان عدد هذه الامراض في بغداد زائد جدا وبخلاف ذلك في الحلة والديوانية . ان الذى يساعد على انتشار التراخوما وامراض العيون الاخرى المعدية هو الازدحام في مدنتنا الكبيرة وربما كان هذا اهم العوامل المسببة لهذا المرض .

الملاريا

لم يكن من المنتظر انتشار الملاريا بهذا المقدار في لوائي كربلاء والحلة التي هم فيها المرض عام ١٩٢٤ بصورة استثنائية وكان نوع الملاريا الغالب من الثلاثية السليمة (Benign Tertian) ولكنه قد تغير فاصبح اكثر من نوع الملاريا الثلاثية الخطيئة (Malignant Terian) وربما جئ بهذا المرض من ايران .

الزحار والاسهال

ان عدد هذه الامراض في الموصل وكردستان بارز والاسباب في ذلك موضوع مهم للتأمل فيه ومن جعلتها الغذاء والفقر المستولي على هؤلاء الجبلين .

والمتفك وهذا ما يفتح لنا باب الامل باكتشاف الحشرات الحقيقية التي تسببها والتي يظن الان انها ساندفلاي « Sand Fly »

البهارزيا

ان اكثر الاصابات بالبهارزيا تحدث في اقاليم الفرات الجنوبية كالديوانية والمنتفق والبصرة غير ان هذا المرض منتشر ايضا في اربيل بصورة شديدة .

يتوقف انتشار هذا المرض على وجود حشرات الماء العذب التي تكون بمثابة وسيط (لشيستوزوما هيمانوبوم) وكذلك على وجود المزروعات التي تحتاج الى الماء النقي . قسم الدكتور سندرس في احدى الصحف الحديثة انتشار هذا المرض في العراق الى ثلاثة مناطق وهي اولاً منطقة الحدود التركية الفارسية وهذه لم يقع فيها اصابة كانت والثانية منطقة اربيل وكركوك والشرقاط وهيت وشهربان وبهقوبة ونسبة الاصابات فيها ٦-١٠ بالمائة . والمنطقة الثالثة من ساعرا الى البصرة ومعدل اصاباتها ٨-٣٢ بالمائة وتنقسم المنطقة الاخيرة الى ثلاثة اقسام . (ا) الدجلة (من ساعرا الى العمارة) ونسبة الاصابات فيها ٩-٢٦ بالمائة .

(ب) منطقة الفرات (من الرمادي الى الناصرية) الاصابات فيها ٢-٤٣ بالمائة .

(ج) منطقة شط العرب (من القورنة الى البصرة) الاصابات فيها ٦-٤٨ بالمائة .

وبما ان هذه الارقام استحصلت من اعداد قليلة من المرضى المراجعين فلا يمكن اتخاذها الا كدليل للاصابات الحقيقية .

ولخص الدكتور رمزي عام ١٩٢٢ في الناصرية بول ١٣٥ مريضاً فوجد ٢٤ بالمائة منهم - ايبين بالبهارزيا وفحص كذلك بول جميع المرضى الداخلين الذين بلغ عددهم ٦٦٢ ووجد ١٦ بالمائة منهم مصابين .

وكتب الدكتور هول (الذي كان سابقاً في خدمة الصحة العامة العراقية من سنة ١٩١٩ الى ١٩٠٢) في احدى اعداد جورنال ار - اي - ام - م - ماياتي :

ان وطأة البهارزيا في المنطقة القروية في لواء الديوانية شديدة جدا ولا مبالغه ان قلنا ان ٨٠ بالمائة من سكانها مصابون بهذا الداء .

وقال الدكتور في مدينة البصرة عامي ١٩٢٢-١٩٢٠ (٢١١) للمهذبا ووجد ٤٧ بالمائة منهم مصابين وكانت اكثر الاصابات بين التلاميذ المسلمين ثم المسيحيين ثم اليهود .

ووجد بين المسجونين ٣٣ بالمائة مصابين . وذكر انه عام ١٩٢٠ وجد بين ٤٩٥ جندياً بريطانياً من حامية الكوفة ١١١ مصاباً بهذا الداء .

الانكيلوستوما يازس

لم يلاحظ وجود هذا الداء الا في بغداد والبصرة والديوانية والحلة . ويبان من الاحصائيات ان هذا المرض قد ازداد في بغداد من (١٩ عام ١٩٢٣ الى ٢٤ عام ١٩٢٤ الى ٩٢ عام ١٩٢٥) . ولكنني اظن ان هذه الارقام لا تدل حقيقة على زيادة في الاصابات بل على زيادة معرفة امكان وجود المرض . فلم يشخص في البصرة خلال ٣ سنوات سوى ٦ اصابات وفي الديوانية

١١ اصابة خلال هذه المدة (١٠ منها خلال سنتي ١٩٢٣ و ١٩٢٤) وفي الحلة ٤ اصابات خلال سنة ١٩٢٥ .
وجاء في مقال كتبه الدكتور سندرسن في احدي الصحف الحديثة عما اختبره بنفسه عن هذا المرض خلال السنوات الماضية ما يأتي : —

وجد في مستشفى الحلة عام ٢٠ — ١٩١٩ بين ٥٢٠ اغوذج من الغائط اجري لخصها ٢٨ اغوذج حاوية بويضات الانكيلوستوميازس وهذا بمعدل ١٥ بالمائة و ٤٦٣ اغوذجا من هذه اخذت من اشخاص يسكنون خارج البلدة وكانت عدد النتائج الايجابية بينهم ٧ — ١٥ بالمائة والباقي اي ٥٧ اغوذجا اخذت من اشخاص يسكنون داخل البلدة وكانت عدد النتائج الايجابية بينهم ٧ — ٧ بالمائة .

ووجد عام ١٩٢١ في المستشفى العام الجديد في بغداد بين ٣٦٥ اغوذج من الغائط ٣٥ يحتوي على بويضات الانكيلوستوميازس اي ٦ — ٩ بالمائة منها ووجد عام ١٩٢٢ في المستشفى العام الجديد ايضا بين ٤٠٠ اغوذج من غائط الذكور ٥ — ٧ بالمائة حاوية هذه البويضات وبيان من الاحصائيات ان هذا المرض ليس منتشر في

شمال بغداد ولكنه يزاد كلما زلنا الى الجنوب وبلغ هذه الاقصى عند الفرات نحو الديوانية والبصرة ويعتقد الطبيب المذكور ان الاصابات في منطقة الفرات السفلى قد تبلغ ٦٤ بالمائة وذكر ايضا ان عشرين الى ثلاثين بالمائة من الاشخاص الذين فيهم بويضات الانكيلوستوميازس فيهم بويضات الشيسوميازس ايضا وقد وشر منذ ١٩٢٦

الجدول الثالث

قسمت الارقام في هذا الجدول الى ثلاثة مناطق : منطقة العراق الشمالية والمنطقة الوسطى والمنطقة السفلى وقد يكون هذا التقسيم من الامة بمكان لان هذه المناطق تختلف في موقعها وطقسها الامر الذي يؤثر على حدوث المرض فيها ونلاحظ من هذا الجدول : —

ان شمال العراق تكثر فيه اصابات الملاريا والزحار والاسهال وسائر الامراض الزهرية ولا سيما الزهرية

وكذلك سلاق الاثنان وامراض الجهاز الغذائي بينما في اواسط العراق تكثر امراض العيون والتدرن الرئوي واليشانبا الجلدية وفي جنوب العراق تكثر اصابات الملاريا والامراض الزهرية والبلهارزيا والامراض التناسلية البولية

الجدول الرابع

بحث هذا الجدول في الامراض التي يجب الاخبار عنها في الالوية المختلفة وفيه عدد الاصابات الحقيقية التي حدثت خلال الثلاث سنوات التي مضت . ان الجدري هو من الامراض الالهية الأكثر انتشارا ولكن عدد هذه الاصابات في الموصل والديام والحلة قليل جدا ويظهر ان الطاعون منحصر في بغداد والبصرة اما الاصابات التي وجدت في المحلات الاخرى فقد حدثت بتسبب الناس بهذه المراكز اثناء تفشي المرض فيها .

والحيات التي فتوى تربية كثيرة في بغداد بالنسبة الى غيرها من البلدان وقليلة جدا في البصرة . اما اصابات الجدام التي اخبر بوجودها في لواء بغداد فاكثرها بين اليرانيين والاكراد ولا يمكن اعتبارها كاصابات محلية وجدريها ان نلاحظ انه لم يحدث اية اصابة كانت من هذا النوع في الموصل وكذلك حوادث الثيفوس في بغداد فاعليها واردم من ايران ويهنا ايضا ملاحظة عدد الاصابات بالحمى القرمزية في لواء ديالى .

يوجد مركز لهذا المرض في خانقين حيث يحدث بضع اصابات كل سنة

الجدول الخامس والسادس

يجتاز فقط في عدد المرضى الداخليين في مستشفيات

الالوية المختلفة . وقد سبق جمع هذه الارقام مع ارقام المرضى الخارجيين عند احضار الجدولين الاول والثاني غير انه يجدر بنا الان ان نقابل الامراض التي تقبل في مستشفيات الالوية والتي تمثل اهم الامراض التي يراجع اصحابها المستشفيات لاجل المعالجة فهي اذن بمثابة دليل لام الامراض الموجودة في تلك الالوية فترى ان ١ بالمائة من جميع مرر المستشفيات في القطر كله يشغلها المصابون بالملاريا و ٢ — ٧ بالمائة منها بامراض الجهاز الغذائي و ٥ — ٦ بالمائة بالامراض الزهرية و ٢ — ٦ بالمائة بامراض العيون و ٤ — ٥ بالمائة بالامراض التناسلية البولية و ٩ — ٤ بالمائة بامراض الجهاز التنفسي و ٤ — ٤ بالمائة بالامراض السارية وجدريها ان نلاحظ عدد اصابات البلهارزيا واصابات الجهاز التناسلي البولي في مستشفى المتفك

او مل انه سيتسنى لنا في المستقبل ان تقدم بضبط ايس فقط عدد الاصابات بالامراض المنتشرة في هذا القطر بنسبة سكانه بل جداول للمقابلة بين عدد الوفيات والامراض التي تحدث فيه مع التي تحدث في الاقطار المجاورة له والبعيدة عنه ايضا وبذلك نأمل الحصول على المعلومات التي تساعدنا في ادارة اعمال الصحة العامة في العراق .

الانكيلوستوميازيس

الدكتور هاشم الوزري

تعريفه

هو مرض ينصف بفقر دموي شديد وانحطاط في القوة وهزال وضعف قلبي عدو الطبقة العاملة وخاصة

الفلاحين يجعل المصاب به صاحب الوقت خائراً فلا تتجوز منه الطبقة العاملة في أي بقعة من هذه البلاد القوي لا يستطيع رفع المسحاة والعمل بها ولا يلد له طعام ولا شراب فيتعذر عن العمل ويصبح عالة على المجتمع . ينهت المرض عن دوده صغيرة تدعى (الانكيلوستوما الاثني عشرية) تسكن الامعاء الدقيقة وترسل سمومها الى الدم فتتلف عناصره الحية .

تاريخه

اول من عرف هذه الدودة دوبيني (Dubini) سنة عام ١٨٣٨ ولكن لم يعلم تأثيرها في البدن وقد ذكر بلهارز (Bilharz) وكريزبشر (Griesinger) ان لهذه الدودة بدائي توليد الفقر الدموي الذي يكثر وجوده في القطر المصري ولم تنجبه انظار الباحثين الاوربيين الى هذا الطفيل الا بعد ان نفى بين عمال نفق اسانت غوتار فقر دموي انتهى بهلاك فئة كبيرة منهم في عام ١٨٨٥ وقد تحقق ان ال باعث لذلك الفقر الدموي هو الانكيلوستوما .

مواطن المرض

لهذا المرض انتشار واسع النطاق في الاقطار الاستوائية او القارية منها وقد عثر عليه في البلجيك وهولاندا ومع ذلك فان وجوده في الممالك الشمالية يحد من الترادى بخلاف جنوب اوربا والانهاء الاستوائية والقارية منها في امريكا وآسيا حيث يوجد المرض بكثرة ومن اشهر مواطن المرض هي سيام والصين الجنوبية والمالاي وهو من اعظم الاسباب التي اوقفت دولاب الحركة الزراعية والتعدين في الهند وسيلان ويوجد هذا المرض في العراق بين الفلاحين ويكثر وجوده خاصة على ضفتي الفرات وفروعه ومع ذلك

الاسباب

سبب هذا المرض هي الدودة التي سبق ذكرها وتسكن هذه الدودة عادة الامعاء الدقيقة وخاصة الاثني عشرية منها ويندر وجودها في الاقسام السفلى من القناة الهضمية ومن الشواذ وجودها في المعدة . وتتصق الدودة في غشاء الامعاء المخاطي بواسطة جهاز قري موجود في قفا وتمتص غذاءها من الدم والمظنون انها تفك عن موضع التصاقها في الامعاء بين آونة واخرى فيحدث ذلك نزيف دموي يكثر مدة قصيرة ويقال انها تمتص الدم بكثرة وتستهلك منه البلازما فقط في حين ان كرياتها الحمراء تمر من قناتها الهضمية بدون ان يطرأ عليها التغيير .

ولا فرق كثيرا بين اثني الانكيلوستوما وذكره من حيث الحجم اذ ان طول الذكر ١٠ ميليمترا وعرضه ٠٠٥ - ٠٠٠ ميليمترا واما الاثني فطولها ١٠ - ١٣ وعرضها ٠٠٦ ميليمتر

التأثير وطريقة العدوى

ان اثني الانكيلوستوما تنتج من البويضات تيارا هائلا لا نهاية له يخرج مع الغائط على الدوام . ولا يتم نمو الرشم من هذه البويضات حينما تكون في البدن الذي حلت ضيفا عليه . وانما يتم ذلك بسرعة عندما تفادى البويضات البدن وتوجد في ظروف ملائمة لها فيتولد اذ ذاك في كل

بضعة رشم في خلال يوم او يومين ويكون هذا الكائن الدقيق على جانب عظيم من النشاط وبقترس بنهم كما يجد امامه من المواد العضوية وينمو سريعاً في خلال اسبوع واحد ثم يبدل كسائه مرتين وبعد المرة الثانية يدخل في عالم السبات فيقطع عن الطعام والنمو ويبقى على هذه الصورة اسابيع واشهرات يحرك بهمة فائقة في المياه القذرة او الطين او الارض الرطبة ولكنه سرعان ما يموت في الجفاف ويقال انه يموت بكيس حينما يكون فوق الاعشاب وقد ذكر (كورت) وغيره ان السرفة تطرح كسائها طول مكشها في الارض ويبقى عندما تكون غير محمية من الطوارى واذا ما وصلت السرفة الى مضيقها الاخير تتخلع كسائها وتصبح في نهاية الاسبوع الخامس دودة كاملة قابلة للتناسل والسرفة تصل الى القناة المعوية عن طريق معين تسلكه . ان تخنوق الجارفة في نفسه فتعده اجتياز الجلد وتبلغ الانسجة التي تحته تدخل في الاوعية الدموية والقنوات اللمفاوية ومنها تنتقل الى الرئة وهناك تغادر الاوعية الشعرية ويدخل في الحويصلات الهوائية ثم تنجح سيرها من هناك تمر من الشعب والقصبة الهوائية وتجتاز البلعوم واخيراً تصل الى المعدة والمظنون ان السرفة في أثناء سيرها هذا تكسب قوة المقاومة ضد فعل العصارة المعدوية .

ولم يحدد الزمن الذي يبقى فيه الانكيلوستوما حياً في الامعاء فقد يعيش فيها في بعض الاحوال اشهر او سنة اخرى سنين .

الاعراض المرضية :

لا يذوب شحم البدن الذي يكون فريسة للانكيلوستوما

لان هذه الدودة لا تتغذى بالشحم كما ذكرنا آنفاً بل بالعكس انما توى في البدن كمية وافرة من الشحوم التي تكون صالحة للاستخدام في مصالح البدن . وينضم الى ذلك شيء قليل او كثير من الاوزما فيصبح البدن في هذه الحالة سمين في الظاهر . وقد تنكس سوائل في احد التجاوبف الهضمية او أكثر ولكن جميع الاعضاء تكون هشة الدم . ويكون القلب متحذوا ورخواً ويكون نهيجه العضلي في حالة استئحالة شحمية بلغة . وهذه الاستئحالة تشمل ايضا الكبد والكلي .

وعندما تفتح جثة الماتت بهذا المرض عقب الموت بساعة او ساعتين يوجد في امعاء من دودة الانكيلوستوما عدد يتراوح بين العشرات واماآت قابض على سطح الغشاء المخاطي بقمه في الاقسام السفلى من الاثني عشرية والصائى واما اذا اجريت الصفة التشريحية على الجثة بعد الموت بضع ساعات فان الدود ينفك عن موضع التصاقه ويوجد عندئذ في الغشاء المخاطي مكونا طبقة تستر سطح الامعاء الداخلي ويشاهد في الغشاء المخاطي عدة بقع دموية صغيرة ناشئة عن خروج الدم من الاوعية ويوجد في وسط كل بقعة من هذه جرح صغير يشير الى نقطة التصاق الدودة

وقد توجد احيانا في الغشاء المخاطي اجواف دموية بحجم البندقة يحوى كل منها على دودة او دودتين وربما اتصل كل جوف بالامعاء بواسطة خرق صغير . والتزيف القديم يبقى في الغشاء المخاطي صباغات حبيبية تدل عليه ويتضح هناك وجود التهاب مخاطي يدل عليه شكل الاوعية وتشن الغشاء المخاطي وقد توجد في جوف الامعاء صدفة جلطة دموية كبيرة او صغيرة .

وإذا بحث الكبد والكلي مجتمعا مجريا وجد في خلاياهما الجوهرية حبيبات صفراء اللون لها تفاعل الهيماتويدن يدل على خراب الدم في داخل الاوعية نظير ما يحدث في فقر الدمى او الامراض التي تؤهل اليه . وقد وجد (دانييل) في خلايا الكبد حبيبات حديدية الطبيعة فحكم بالنظر الى هذه الملاحظة وتلك الاعتبارات ان فقر الدمى في مرض الانكيلوستوما هو نوع ناتجة خراب الدم في داخل الاوعية بسبب بعض المواد السمية التي تتولد من الدودة في الامعاء ويصعبها الدم . ولكن هذا الحكم لم يصدق من قبل جمهور الباحثين

الاعراض :

لا تكون النتائج وخيعة لجميع الحالات التي يكون فيها الانكيلوستوما موجودا وقد يوجد في الامعاء عشرات من الانكيلوستوما بدون ان يكون فقر دموي واضح او اي عرض مهما كان نوعه . وتكون الاعراض اذخية من قبيل الشواذ لذلك يجب التحفظ من الحكم بان الانكيلوستوما هو سبب كل حالة مرضية يمكن العثور عليها .

ومن جهة اخرى اننا نرى ان كثيرا من سكان المناطق الاستوائية وما يليها قد قضت عليهم الظروف بان يكونوا في حالة غمضة دائمة . فهم في شغف من العيش بقتاتون بطعام خشن عدم التغذية وهذا ما يجعلهم في استعداد دائم لتوسع المعدة وعسر الهضم . فاقبل سبب اضافي يطرأ على امثل هؤلاء كوجود الانكيلوستوما او حدوث نزيف دموي مهما كان قليلا فانه يكتفي لجلب الوبال عليهم واسقاطهم في هاوية المرض . في هذه المناطق يوجد كثير من يعيشون

في حد فاصل بين الصحة والمرض فالانكيلوستوما تفعل في هؤلاء ما لم تستطع فعله في الاصحاء .

قد يتكون من سموم الدودة نوع خاص من الفقر الدموي في الاشخاص الذين لهم استعداد مخصوص . وذلك الفقر الدموي يشابه الذي يتكون في بعض حالات من عدوى (الدبوتريوسفالوس لاتوس) .

ومن الواضح ان لهذه الدودة اهمية عظمى عندما تنغم الى حالة مرضية اخرى كالحى التيفوئيدية او امراض الكلي او الديسنتري او الملاريا او اي مرض مزمن او مدنف .

ولذلك ينبغي ان تنبذ انظار الطبيب في البلاد الحارة دائما الى الانكيلوستوما في جميع حالات الفقر الدموي وعسر الهضم والحالات التي تجلب المزال عموما . ويجب عليه ان يحسب حساب هذه الدودة ولا ينسى انه اذا لم يوجدوها وتعامل في ابقائها في الامعاء مدة طويلة فانها لا تكون سببا للفقر الدموي القابل للشفاء فحسب بل انها تفضي الى استعالة اعضاء شتى بتولد اسبها فقر دموي متعذر الشفاء ولهذا فان من ام واجبات الطبيب اكتشاف هذه الدودة باكرا لئلا يتسنى لها قطع شوط بعيد في مبدل اعمالها المفسدة .

ومرض الانكيلوستوما من ام الامراض التي تفني الطبقة العاملة فهو يقتل نشاط الفلاح وكفاءته للعمل وهذا ما يسبب خرابا عظيما في اقتصاديات البلاد .

واعراض هذا المرض الامراضية هي اعراض فقر الدموي الذي يكون في حالة التقدم والذي يكون مصحوبا بفساد الهضم . واذا لم يكن هناك مائع يحول دون تقدم

المرض فان الحالة تنتهي بانسكاب سائل مائي في الاعضاء المختلفة واستحالة شحمية في القلب ويقع الموت بسبب الفشى او بعارض اضافي يطرأ على البدن .

راول عرض يشعر به المريض عندما تنابه اصابة عديدة بهذا المرض هو ازعاج قوى المعدة ويشد شعور المريض هذا بالضبط على تلك الناحية ويؤول الى زمن ما عند امثلاء المعدة بالطعام وآخر حيلة يلجأ اليها الفلاح لتخلص من هذا الاضطراب المزيج هو الكى لذلك فاننا نرى في اغلب الفلاحين المصابين بهذا الداء اثرا للكي في اعلى البطن وهذا ما حلوا به الدكتور دنلوب الى اتخاذ آثار الكى فوق المعدة كعلامة للاصابة بداء الانكيلوستوما في العراق ويكون المريض احيانا فاقد الشهية للطعام ولكنه كثيرا ما يكون نهما شهما وهذا ما يفضي الى حدوث انواع مختلفة من اضطرابات الهضم كالغص في البطن والقرقر فيها ومن المحتمل ان يتجم عن ذلك اسهال مكون من طعام غير تام الهضم . وقد يكون الغائط محتيبا او يكون خروجه على غير انتظام وقد تختل الذائقة فتتوق نفس المريض الى اشياء غريبة كالتراب والطين والاحجار وهذا ما يعبر عنه بكلمة *Geophagy* او *Pica* ويكون الغائط لينا ضاربا الى الحمرة وينشأ لونه هذا عن امتزاجه بدم لم يتم هضمه ويحتوي احيانا على شذرات من الفشاء المخاطي ملونة بالدم ومن النادر ان يكون الخروج دما صرفا ويندر كذلك وجود نزيف دموي معوي واسع ما لم يكن هناك التهاب معوي مصاحبا للمرض وقد يوجد في الامعاء الدقيقة بعد الموت مقدار عظيم من الدم . وتوجد عادة الحى وهي غير منتظمة ومنقطعة او تكاد تكون مستمرة

وقد تكون حرارة البدن دائما فوق حدتها المعتاد و بعد زمن طويل او قصير تكشف في المصاب اعراض فقر الدمى الشديدة فتصبح الاغشية المخاطية والجلد باهتة اللون ويكون الوجه والقدم متفخخين وتكشف رويدا رويدا الاعراض التي يشعر بها عادة المصاب بالفقر الدموي .

فيشعر المصاب بتعب وضيق نفس وخفق و دووار وظلام في البصر وهبوط في القوى وهبل للأنف وفضلا عن ذلك يوجد في القلب نفخ غير عضوي يدركه الباحث بالتسمع في ناحية القلب او الاوعية الكبيرة واذا بحثت العين بالنظار يشاهد في طبقتها الشبكية نزيف دموي . وما يستلقت النظر في فقر الدمى الناشئ عن هذا المرض هو ان البدن لا يفقد من وزنه بخلاف ما يحدث في التدرن والسرطان او امراض الكلي ويكون المريض بدنيا . ويختلف سير المرض بحسب الحالات فيسير المرض احيانا سيرا حثيثا فيبلغ الفقر الدموي درجته القصوى عاجلا وبأني الموت بعد الاصابة بأسابيع او اشهر قليلة . ولكن ذلك مما يندر وقوعه والمعتاد ان المرض يأخذ تدريجيا وبصورة بطيئة فيستمر سنوات عديدة وتختلف الحالات الحادة بكونها تنتهي بأسهال غزير مصحوب بشذرات مخاطية ونزيف دموي حتى ان الباحث يتحلى في يادى الامر نوعا من الديسنتري

واذا نال هذا المرض الشخص قبل ان يتم بلوغه فمن الممكن ان يعطى قوة او يتوقف وقد ذكر (دارلينغ) ان ١٢ دودة من الانكيلوستوما في وسعها ان تفقد واحد في المئة من هيموجلوبين الدم .

ويختلف سير المرض بحسب الحالات فيسير المرض احيانا سيرا حثيثا فيبلغ الفقر الدموي درجته القصوى عاجلا وبأني الموت بعد الاصابة بأسابيع او اشهر قليلة . ولكن ذلك مما يندر وقوعه والمعتاد ان المرض يأخذ تدريجيا وبصورة بطيئة فيستمر سنوات عديدة وتختلف الحالات الحادة بكونها تنتهي بأسهال غزير مصحوب بشذرات مخاطية ونزيف دموي حتى ان الباحث يتحلى في يادى الامر نوعا من الديسنتري

واذا نال هذا المرض الشخص قبل ان يتم بلوغه فمن الممكن ان يعطى قوة او يتوقف وقد ذكر (دارلينغ) ان ١٢ دودة من الانكيلوستوما في وسعها ان تفقد واحد في المئة من هيموجلوبين الدم .

ويكون هذا المرض مصحوباً باضطرابات غذائية لا شك انها تنفسي الى انقاص التوه الهاضمية في الاقوام التي يتفشى فيها المرض - وهذا ما نلاحظه دائماً في معظم الغلاجن المصابين بمرض الانكسار لوستوما في العراق اذ انهم يملكون دناً وفكرراً ولا يصلحون للقيام بأي عمل كان من الاعمال التي يحتاجها العمران وهذا مما يجب ان يستوقف نظر الباحثين في مقدرة العراق للتقدم لها بقية

اخطار المعالجة المصلية

فتح الله عقرأوى
طالب طب جامعة بليس

منذ اكتشاف جيريغ للفصل الدموي واكتشاف المصل الكزازي اخذت للمعالجة المصلية تلمب دررا مهما في عالم الطب وانتشرت انتشاراً هائلاً حتى انه لم يبق مرض الا وصى له مصل واخرها الى الى الميدان في هذا الباب مصل عديدة ضد السرطان ا

غير ان المعالجة المصلية ك اغلب الامور الطبية المبنية على التجربة وصلت اوج علاها ثم لم يلبث ان هبطت الى الخفيض وقلت اهميتها بعد ان صرت ستون عديدة واختبرها الاطباء ودرروا محاسنها وسيئاتها - وجب على الطب ان يبق اكثر من ثلاثين سنة ليبرهن ان كثيراً من المصل الموجودة لا تأثير حقيق لها وهي ان فسلت في بعض الاحيان فوجود الابومين الغريبة فيها (Albumines) (Hétérogènes) يشذ عن ذلك مصلان: الدموي والكزازي - وسبب ذلك واضح لان كلا المصابت موجبان ضد الافرازات السمية التي تفرزها مصبات الدموي والكزاز ضد الميكروبات ذاتها كما هي الحالة في سائر المصل المستعملة اليوم

لم تنف الشكايات على المعالجة المصلية عند هذا الحد بل تعدتها الى تبيان اخطارها فاختار ثلاثين سنة برهن على ان استعمالها اخطاراً وان كانت نادرة فهي تستحق الاهتمام لانها عدا عن كونها فادرة على ايقاع الطبيب في حيرة تجاه المريض فهي تقدر ان تقضي على مريضه بضع دقائق في نادر الاحيان هذا ما يسمى باللغة الانجليزية Les Accidents Sériques وقد عرفت عن ذلك بـ « اخطار المعالجة المصلية » ويسميه البعض La Maladie Sérique اسم المرض المصلي وهو موضوع البحث

في سنة ١٩٠٢ اكتشف الامتداد ريشه مبدأ جديداً سماه بالانفلا كسيا Anaphylaxie (١) وهذا هو الاختصار لوجهنا تحت جلد الكلب كمية فتالة من بعض مواد كيمياوية معلومة (وقد استعمل هو بوقت المادة المعروفة Aactino. Conges live) نرى ان الكلب يتحملها من دون صدوة ولكن لو عدنا وحققنا الكلب نفسه بعد خمسة عشر يوماً كيه اصغر بكثير من الاولى من المادة ذاتها يطراً عليه ثلاثة امور يعقبها الموت السريع: هبوط الضغط الدموي الذي وعسر التنفس وقد عل ريشة ذلك بقوله ان الحقنة الاولى اوجدت في جسم الكلب احساساً خصوصياً (Sensibilisation) تجاه المادة المذكورة مكن الحقنة الثانية ولو كانت كيتها عشرين مرة اقل من كيتها الاولى من القضاء عليه بوقت قصير جداً ولكن ريشة بقوله هذا وجد السبب ولم يجد تلميل

(١) لقد اقترح اساتذة الكلية دمشقية للتعبير عن الانفلا كسيا بكلمة « ضد الحمل » فهي عدا عن كونها صعبة الاستعمال في كثير من الاحيان ارى انها لا توافق المعنى المطلوب وربما كان من الافضل استعمال الكلمة الاجنبية كما هي

وهكذا نرى اكتشافه بين طبقات الكتب والصحف الطبية حتى ان فيدال في سنة ١٩١٤ باكتشافه المشهور عن اختلال المواد الشبه غذائية في الدم Colloïdoclasie واپان ان الانفلا كسيا ليست الا مظهراً من مظاهر الحالة الباثولوجية المعروفة بالصدمة Choc وسببها اختلال في توازن المواد الدموية سماه (Hémolase)

لا اقل في هذا المقال خوض البحث في اكتشاف فيدال وتلاميذه وتأثيره على تماليل المبادئ الباثولوجية والمعالجات الحديثة لاني ربما عدت الى ذلك في مقال آخر - انما احببت ان اذكر ما ذكرته لكي تتمكن انا والفارسي المطلاع على هذه الاكتشافات الحديثة العهد ان تتبع سوية تحليل البحث الذي نحن بصدد - فقد ثبت لدى الجميع ان الوقائع التي تطرأ احياناً على اثر المعالجة بالمصل ليست الا مظهراً من مظاهر الانفلا كسيا بطلها مبدأ فيدال المعروف بالصدمة السموية

والان لندخل قلب الموضوع وبعد ان نبحث في الوصف السريري لوقائع المعالجة المصلية نأتي الى ذكر الوسائط التي تمكننا من تجنبها

الوقائع تقسم الى نوعين :

اولاً : الوقائع الفورية : ان كانت نادرة الحدوث عند الحقنة الاولى فتحدثت بنسبة اثنين في المئة عند الحقنة الثانية على شرط ان يمر بين الاولى والثانية مدة لا تقل عن الخمسة عشر يوماً ويمكنها ان تقع بعد اشهر او سنين عديدة غير على الحقنة الاولى - وهنا يجب ان يلاحظ الفارسي ان كانت هذه الوقائع قليلة الحدوث ونادرة جداً في بلادنا بالنسبة الى البلاد الغربية فذلك يرجع الى ان استعمال

المصل شائع في الغرب بعكس بلادنا عدا عن ان هذا الاستعمال الشائع ذاته ساعد على إيجاد ذلك الاحتساس الخصوصي الذي تكلمنا عنه اعلاه عند كثير من الناس الذين عولجوا بالمصل وخصوصاً في ايام الحرب الكبري - اما مظاهرها السريرية فلي نوعين :

اولاً : المثل الفجائي : وهو نادر جداً لدرجة ان الامتداد مارتن يذكر في احد آثاره حادثتين في المليون ! يشعر المريض دقيقة او دقيقتين بعد الحقنة بتحمل سيفه وجنبه وبديه يعقبه التي والمقص في العضلات ونوع من التشنج الشخيري ثم يفارق الحياة في هذه الحالة بعد عشرة او عشرين دقيقة

ثانياً : الفشي (Collapsus) : وهذا اكثر حدوثاً من الاول يستولي المريض بعد الحقنة نوع من الفاق وضيق شديد وبعد ان يصفر وجهه ويشهب يزرق وجهه ثم رجلاه وابديه يعقب ذلك عسر شديد سيفه التنفس يصل الى حد الاختناق ولكنه لا يلبث ان يرجع الى حالته الطبيعية بعد ستة او ثلثي ساعات

ثانياً : الوقائع المتأخرة : وهي اكثر حدوثاً من الوقائع الفورية بنسبة خمسة عشر بالمئة واكثر لو عدنا الحوادث الحفيفة التي لا يشعر المريض والطبيب بوجودها - اما تاريخ حدوثها فثانية او عشرة ايام بعد اجراء الحقنة الثانية علامتها متعددة ولكن هنالك اربعة مهمة بكثرة وقوعها : (١) ارتفاع الحرارة الداخلية فجأة الى ٤٠ او ٤١ درجة سنتراد

(٢) هذا عدا عن الوقائع السامة بالانفلا كسيا للوضعية Anaphylaxie Locale Ou Phénomène Arthms

(٢) ظهور الشراء Urticaire ويصعبه حكة شديدة في الوجه أولا ثم في سائر اطراف الجسم .

(٣) ظهور الانتفاخ على الجفون والارجل .

(٤) وجع شديد في المفاصل .

هذه علامتها الكبرى ولكن هنالك علائم اخرى ثانوية باهميتها وبكثرة حدوثها واهمها :

(١) ظهور الالبيومين في البول .

(٢) فليج في بعض العضلات غير ان هذا الفليج تادر جدا وسريع الشفاء .

(٣) التهاب الغدد الليمفاوية وازدياد حجمها والتهاب الخصيتين عند الرجل .

اما انذار هذه الوقائع المتأخرة فهو بعكس الوقائع الفورية حسن في سائر الحوادث اذ لا تلبث العلائم المذكورة ان تغيب في ظرف ثلاثة او ثمانية ايام .

هذا وصف مختصر جدا للمرض السريري وقد املت نعندا ذكر الانواع السريرية لانها كثيرة ومتنوعة وقد تحيد بي عن الخطة التي رسمتها لي في كتابة هذا المقال وتبحث الان في امر مهم الطبيب اكثر من غيره اي الوسائط التي بها يقدر ان يشجب حدوث الوقائع المذكورة وهي عمدة البحث :

(١) يشجب حقن المصل رأسا في الدم على قدر الامكان واستعمال الطرق الاخرى لادخاله في الجسم (الحقن تحت الجلد وداخل العضلات) اذ قد لوحظ ان اغلب الحوادث تظهر بعد ادخال المصل في المجاري الدموية رأسا

(٢) في اثناء معالجة مريض بمصل ما يجب ان لا يترك المريض مدة تزيد على خمسة عشر يوما من دون حقنة وذلك لتجنب تأثير الانافيلاكسيا .

(٣) يجب التحذر الشديد والامتناع اذا كان ذلك ممكنا من استعمال المعالجة المصلية عند اشخاص مصابين ببعض امراض لوحظ ان اصحابها اكثر عرضة من غيرهم لوقائع المرض المصلي واهمها : الاستمنا والاكريميا والشراء .

(٤) اجراء الحقن المصلية بكل بطيء وتأن والوقوف عن اجرائها حالما يشعر المريض بتوسع ما لان هنالك بعضا من الوقائع الفورية التي تحدث اثناء اجراء الحقنة وهي اشد خطورة من غيرها .

هذه اربع وصايا عمومية يقدر ان يتجنب الطبيب اذا اتبعها كثيرا من الحوادث ولكن هنالك وسائط للوقاية اكثرها حديثة العهد وهي اكثر فعلا وتأثيرا من التي ذكرتها حتى الان :

(٥) ان يأخذ المريض بطريق انهم يوما قبل اجراء الحقنة غرامين من كلورور الكاس وغرامين آخرين في اليوم الذي تجري فيه الحقنة .

(٦) تمديد المصل قبل حقنه بخمسة او عشر مرات من كينته الاولى بالماء المالح الفسيولوجي Eau Salée physiologique à 9/100.

غير ان الوسيلة وان كانت فعالة فهي صعبة التطبيق لان الكمية التي يجب حقنها بعد التمديد تصبح كبيرة جدا .

(٧) طريقة بيسردكا Methode De Pesredka ومعروفة بالفرنسية تحت اسم : Sektpaphylaxie اي حقن صغيرة يتبعها حقن الكمية المطلوبة مثال على ذلك امامنا حادثة دفتيريا وتريد حقن المريض عشرين سنتمترا مكعبا من المصل الدفتيري تحت الجلد ، نشرح اولاد بادخال ربع سنتمترا مكعب تحت الجلد ، ثم نصف سنتمترا بعد

نصف ساعة ، ثم سنتمترا مكعب بعد نصف ساعة اخرى وحينئذ تقدر ان تجري الحقنة المطلوبة اي عشرين سنتمترا مكعبا تحت الجلد . اما نتائج هذه الطريقة لحصنة جدا وهي شائعة الاستعمال في مستشفيات باريس .

(٨) وهنا آتي على ذكر طرائق جديدة فعالة كما يظهر من التجارب الاولى التي اجريت حتى الان اذكر منها ثلاثة :

اولها : حي المصل الى درجة معلومة : ان حي المصل على هذا الشكل يقلل من قوته التسممية من دون ان يكون له ادنى تأثير على خواصه العلاجية .

ثانيها : المصل المطهرة Sérums Purifiés وهي عبارة عن مصل الالبومين الموجودة في المصل — وهي السبب الاكبر في احداث الوقائع التي ذكرناها اعلاه — بوسائط كيميائية وطبيعية لاجمال لذكرها هنا وخصوصا انها تخص رجال المختبر اكثر مما تخص الطبيب وقد كتب الاستاذ رامون عنها في احد اعداد البريس ميديكال الباريسية مقالا يحض فيه الاطباء على استعمالها لانها انت بنتائج حسنة حسب تدل الاحصاءات. وقد اخذت مختبرات معهد باستور في باريس بصنعها وبيعها على الاطباء وعلى الاخص اثنين منها : المصل الدفتيري والمصل الكزازي .

ثالثها : وهي اكتشاف الاستاذ رامون ايضا واخر ما جاء من الاكتشافات في هذا الباب . يعلم القراء ان الاطباء بعد اكتشاف شيك طريقة في تشخيص الدفتيريا المعروفة بـ Reaction De Schick جربوا ان يوجدوا طريقة لتطعيم الاولاد الصغار ضد الدفتيريا فلم يفلحوا حتى جاء

الاستاذ رامون المذكور باكتشاف الاناتوكسين Anatoxine في سنة ١٩٢٢ وهو عبارة عن معالجة توكسين الدفتيري بمحلول من الفورمول فان اضافة الفورمول الى التوكسين تخفف من قوته وهكذا يسهل تطعيم الاولاد بواسطته . هذه طريقة معروفة ومستعملة في كثير من بلاد الغرب حيث توجد الدفتيريا . وقد رأي الاستاذ ان يطبق الطريقة ذاتها على المصل والظاهر من احصاءات الاولاد انها تفوق ايا كان من الطرق المجربة حتى الان ولكن ؟؟ المستقبل ادري بذلك !

تلك طريقة جديدة لم يمر على اكتشافها اكثر من شهر ولم تنشر بعد في الصحف الطبية انقلها الى القراء عن لسان الاستاذ سيكاردي في احدي محاضراته الاخيرة في الامراض الداخلية .

فان صح فال الاستاذ رامون بذلك عدله الطب مأثورين جميلتين : الاناتوكسين ومأثرته الجديدة في معالجة المصل بالفورمول .

هذا ما اردت ان اقله بهذا الشأن ولكن قبل ان اختم مقالتي هذا لابد لي من ذكر امرين مهمين .

(١) ان الوقائع الفورية هي اخطر ما نلقد ان تسببه المعالجة المصلية ولها معالجة تتجبع في بعض الاحيان وهي عبارة عن استعمال محلول كلوريدرات الادريتين المتعارف بالحقن داخل العضلات او رأسا في الدم حسب اهمية العلام وخطورة الموقف .

(٢) ان لا يمتنع الطبيب عن معالجة مرضاه بالمصل عند الحاجة بحجة التخوف من اخطار المعالجة المصلية

Rathery: "Les Accidents sériques" ٢٥
Baillière 1925

G. Ramon: Annales de l'institut ٣٥
Pasteur, Jauvier 1926

Langeron: "les phénomènes de choc" ٤٥
Gazette des Hopitaux 1926

L. Ranond: "Les accidents sériques" ٥٥
Clinique Médicale, 3eme Serie, Vigot
1924.

وان لا يحرم مرضاه من حسنات المصول خصوصا وان
صيناتها لا تذكر بجانب حسناتها وان اخطارها الحقيقية
نادرة كما بينا اعلاه .

باريس في ١٢ ايار سنة ١٩٢٦

المصادر

G. Ramon: "Les Sérums Purifiés" ١٥
Presse médicale 19 mars 1926

الشؤون

جاسة الجمعية الطبية البغدادية

شهر مايس سنة ١٩٢٦

عقدت الجمعية الطبية البغدادية اجتماعها لشهر مايس
سنة ١٩٢٦ فتولى رئاسة الجلسة رئيس الجمعية الدكتور دنلوب
فحضر الاجتماع معظم الاعضاء المقيمين في العاصمة
فدارت المناقشات حول المواضيع الآتية :

(١) الفلج الدموي المتري ووقعة منه في العراق
شاهدنا الدكتور هاشم الوتري في قسم الامراض الباطنية
في المستشفى الملكي وعرضها على الجمعية مع بيان تاريخ
المرض وكيفية حدوثه واسبابها واشهر الاعراض المشخصة
للمرض .

(٢) عرض الطبيب المذكور ايضا نموذجين من دود
الامعاء متشابهين شكلا وهما الانكيلاستوما والاكيور
وكانا قد جمعا في مختبر السريريات الذي انشئ في اول
هذا العام وقد تولى الدكتور صائب شوكت بيان المميزات

المادية التي يمكن بها تفريق الدودتين بالنظر العادي . وبرزت
حالتان من حالات الفقر الدموي الناشئ عن الاصابة بدود
الانكيلاستوما وكانا نموذجين واضحين لهذا النوع من
الفقر الدموي .

(٣) عرض الدكتور دنلوب مريضة مصابة (بالبوربورا
هيمورايجيكا) قد عثر عليها اخيرا في المستشفى الملكي
وجرت المناقشة حولها .

(٤) ثم نهض الدكتور صائب شوكت ونقل حادثة
جديدة كانت موضع اعجاب الحاضرين وهي : ان رجلا
قرويا سقط ذات يوم فثبت في عجزه شوكة على ما يزعم
ثم مرت الايام وهو لا يشعر بشيء يزعم راحته وبعد ان
مرت على الحادثة خمسة شهور ساقته الصدفة الى المستشفى
فاراد ان يرجع اليه من امر الشوكة فعرض نفسه على قسم
الامراض الجراحية فارسل الى معهد الاشعة لاكتشاف
ما قد يمكن وجوده هناك فلم يتيسر للمعهد اكتشاف شيء
ما عدا ظل طفيف لا يدل على امر ذي بال وعندئذ

معالجة الخراج لاسباب اذا كان في محل تكثر فيه الاوعية الدموية
وبذكره ان الخراج مها ظهر له بسبب فاته في بعض الاحيان
باقية في مازي حرج اذا لم يكن من ارباب الاختصاص
لما بفروع الجراحة .

٦ . ثم عرض على اعضاء الجمعية كتاب يبحث عن
تشريح الفتق المغني وكان يحتوي على صور عديدة في غاية
الاتقان وقد وضع هذا الكتاب في عام ١٨١٢ اي قبل مايدوف
على العصر من قبل اسكار با وقد ظهر هذا الكتاب قبل
ان يظهر « باستور » مؤسس البكتريولوجيا و « ليستر »
واضع اسس « الآسبسي » والجراحة الحديثة . وهذا
الكتاب يعد من الكتب التاريخية النادرة الوجود وهو محفوظ
الان في مكتبة المستشفى

٧ . اتى الدكتور هيكل مقالته في احصائيات الامراض
في العراق وهو المقال الذي نشرناه في موضع آخر من المجلة .
هذا ما تم في هذه الجلسة وقد استغرقت ما يزيد على الساعتين

اجريت له العملية الجراحية فما كان اشد الاستغراب
حين وجدت في لحمه خشبة يبلغ طولها ٢ سنتيمترا وقطرها
ما يقارب السنتيمترين . وقد عرض الدكتور صائب
شوكت هذه الخشبة على انظار الاعضاء فظهرت فيهم
حركة استغراب اوجبت الضحك والريش قد تماهى في
وخرج من المستشفى .

(٥) عرض الدكتور ابراهيم الآلوش مريضا كان
يشكو من خراج تحت الابط وقد راجعه في المستشفى
الملكي لمعالجة ذلك الخراج وبعد المعالجة عزم على بضعه ولما
فعل ذلك فوجئ بنزيف دموي غزير لم يكن في الحسبان
وهذا النزيف كاد ان يؤدي بحيله المريض لو لم يسرع
بايقانه بالعملية وقد ظهر ان الخراج المزعوم انما كانت
(انوريزما) قد تكون في جدار الشريان على اثر حرج
ناله قديما . وهذه الحادثة الغريبة في ماها تفرص على
الطبيب المحارس ان يتحاشى عن المداخلة الجراحية في

مختص التقرير الشهري لادارة صحة العاصمة

شهر نيسان ١٩٢٦

الولادات والوفيات :

ولد في بغداد في شهر نيسان ٤٤٥ طفلا ٣٥٣ منهم في الرصافة و ٩٢ في الكرخ وقد بر في خلال الشهر المذكور
٣٦٣ شخصا ٢٦٢ في الرصافة و ١٠١ في الكرخ فكان معدل الولادات ١٧٤٩ بالالف سنويا ومعدل الوفيات ٢٥٠٧
بالالف سنويا وقد بلغ مجموع وفيات الاطفال الذين بين السنة والخمس سنين ١٠٨ « وهو اكثر من ثلث جميع الوفيات »

الامراض السارية في العاصمة :

الطاعون ٥٩ - السل ٢٢ - التهاب الكبد ١٠ - الجدري ٩ - التيفوئيد ٤ - الموصطاري ٤ - الجدري ٤ - اغتياق ٣
الحصبة ٢ - الجدام ٢ - التهاب السحايا ١

اشغال مستوصف الامراض الزهرية:

اجرى الكشف الطبي على ١٥٥ مومسة مع راقصة وكان عدد تطعيم السالفمرمان ٩ وعدد حقن الزئبق ٣٠ حقنة .
وارسل الى مستشفى الاعتزال ٥ مريضات للمعالجة هناك وارسل ٤٧ صفحة للسيلان الى المختبر التحليلي للفحص
البكتريولوجي فوجد ٢٢ منها ايجابية . وقد بلغ مجموع واردات المستوصف الزهري لشهر نيسان ١٩٢٦ (١٢٥٠) ربة .

اشغال الامومة ومداواة الاطفال:

ان عدد المرضى الذين عولجوا من قبل مرشدات الصحة كان كما يلي : الدهانة ٤٢٣١ . باب الشيخ ٢٣٠٨ صوب
الكرخ ١٦٧٨ ، الحيدرخانة ١١٣٨ والمجموع ٩٣٥٥ الذي يقابل مجموع ٧٨٥٢ في الشهر المنصرم وقد ادين
٧٤٥ زيارة للاطفال في بيوتهم وكشف على ٦٥ جثة من الاناث ودعين عند ولادتين صعبة وزن مريضة واحدة
في بيتها .

وقد ادت رئيسة القوايل ومعاونتها ١٠٩ زيارات للاطفال في بيوتهم ودعيتا عند ١٢ ولادة صعبة وتقلتا ١٣ مريضة
الى المستشفى .

اعمال الصيادلة وصرا كز الصحة :

- ١ . اشغال الكاوريين ماشية بانتظام .
 - ٢ . اجري الكشف الطبي على ١٨٥ من ارباب الحرف والصنائع
 - ٣ . واردات هو لا (١٠٠) مستخدمين (٤٩٥٠) ربة
 - ٤ . وقد بلغت درجة الحرارة خلال الشهر كما يلي :
- | درجة الحرارة العليا | المتوسط | درجة البرودة العليا | المتوسط |
|---------------------|-----------------|---------------------|---------------|
| ٩٦،١ في ٢٢ منه | ٨١،٨ | ٦٩،٩ في ٢٤ منه | ٥٦،٢ |
| « الدنيا ٧١،٨ » | « الدنيا ٤٤،٨ » | « الدنيا ١٨ » | « الدنيا ١٨ » |
| « الدنيا ٨ » | « الدنيا ٨ » | « الدنيا ٨ » | « الدنيا ٨ » |
- وكان معدل الرطوبة ٦٤ ومجموع الامطار ٦٠،٠٠٠ بانه

٥ . وقد صنعت خلال الشهر في (٢٧) صيداية (١٤١٨٤) وصفة من قبل (٧٤) طبيباً وبلغت الواردات (٨٤٧٣)
ربة فيكون معدل ثمن كل وصفة (١٠) آتات

٦ . ان سبب زيادة الاصابات بالطاعون بالنسبة الى الاشهر السابقة هو خروج الجرذان الى الطبقات العليا على اثر
فيضان النهر ونرشع المياه في الدور وقد طعم في خلال هذا الشهر ١٥٧٥٧٥ شخصاً اما مجموع العام للمطعمين حتى
آخر شهر نيسان فقد بلغ ٧٤٦٥٥ شخصاً وبناء على كثرة الوقوعات في اواخر الشهر فقد شدد امر اجراء التطعيم
الاجباري .

٧ . حدثت مستنقعات بدوايح كريمة تجد في الباب الشرقي رباب العظم على اثر الفيضان الاخير وقد ادرت اشغال الكفن
بعد الطهر وسبق العمال لدفن هذه المستنقعات .
تجهيز المياه :

جهز لمدينة بغداد ٤٨ مليون غالون تقريباً من الماء اي ٦٤٣ غاونات لكل شخص بوميا و١٩١٤٢٠ غالونا لكل
شخص شهرياً .

وقد حُلَّ ماء النهر الفير مطهر بالكورين ووجد جسيمات عضوية في ١٠٠،٤٩ س م و١٠٠،١١ س م ومجموع الجسيمات
التي عثر عليها كانت على وجه المعدل في واحد س م ٢٠٢،٠٠٠ الذي يقابل ٢٢٥٤٠٠ في الشهر المنصرم .
وقد حُلَّ ٢٨ انموذجا من ماء النهر المطهر بالكورين في غضون الشهر وعثر على جسيمات عضوية في ١٠٠ س م
في ١١ انموذجا ولم يعثر على اي جرثومة ماسوى ذلك بتاتا ومجموع الجسيمات التي وجدت في س م واحد زادت لحد ٤٣
وعدد الجسيمات على وجه المعدل في مستنقعات واحد مكعب كانت ٣٠،٨ التي تقابل ٢٩٤٤ في الشهر المنصرم .
تقارير المستشفيات الخصوصية في العاصمة :

اسم المستشفى المرضى الباقون في اول الشهر الداخلون في غضون الشهر الباقون في اواخر يوم من الشهر
مستشفى مير الياس ٣٥ ٢٧ ١ ٣٤
« ربه خضوري ٠ ١٢ ٠ ١٠

مستوصف الرسالة الافرنسية عولج في هذا المستشفى ١٤٦ مريضاً مجاناً و٨٥ بالاجرة .

التقرير الشهري للواء بغداد :

| الولادات | الوفيات | التطعيم | الامراض |
|----------|---------|--------------|---------------|
| ٥٥ | ٣٤ | ٠ | الحى النفاسية |
| ٢٦ | ٦ | ٨٤ ضد الجدري | البلهارزيا |
| البوصفية | | | |

| الدوية | السل ١ | |
|----------|-----------|--------------------------------------|
| لد | ١١ | ٤ |
| المخودية | | ١٨ |
| الكرادة | ١١ | ٤ |
| | الطاعون ١ | السل ٤ - التيفوس ١ - الأكلوسثومياز ١ |

غلط مطبعي

وقع غلط مطبعي في مقالة الدكتور جورج حيقاري التي نشرت في العدد التاسع من المجلة الطبية البعدادية حيث ذكرت في العمود الاول من الصحيفة ٣٨٨ كلمة (البيوبه) بدلا من كلمة (تربويه) اي Terrain فتعذر للقراء وخاصة للدكتور المحترم .

الرينوكس

RENOX

علاج ناجع بحرب

للعناية وضعت لواء والبرودة وفقدان الشهية التماسا في الرجال ونساء

يقوى الاعصاب، التنشيط ولا يصرفها ولا يحتاج الى حمية - تصدرك من عشرة اجزاء من الادوية المفعولة لاهصاب طريقة استعماله : يوزع منه ثلاث حبات في اليوم وتبلغ في مبدأ لعمام الاولى حباتا وثانية وقت الطور والثالثة في المساء مع شئ من الماء .

شروب دكتور ديلابار

SIROP DE DELABDRE

مراب بذلك على علم الاسنان لتسهيل بروز الاسنان في الاطفال وتكسين آلام العاقل التي تحمل من ذلك .

دقيق اللبن تحضير سهلة

FARINE LACTÉE NETLE

ودون يغير من حلاوة اللبن مع انه يرقى به مع الطفل المتطووم وهو احسن غذاء للطفل الذي يميل الى الاسهال على مع ماء ويزيل لبنه سارا في صورة تستل من الطيب .
تطلب هذه الادوية من :

صيدلية المراق

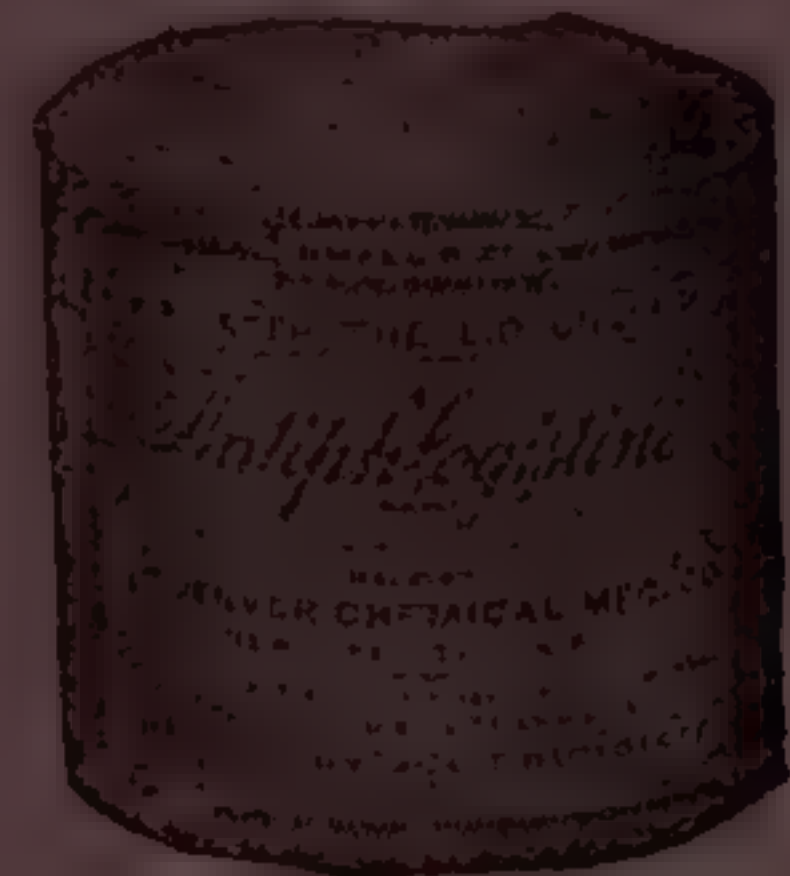
مقال السنترال سببا في شارع العام

الانديفلو جيسيتين



هو اسباب اولي . هم في جميع انواع الانثراكس سواء كانت سطحية او عميقة . يمتص الماء من الانسجة المتلفعة . يسكن الالم ويبعد تأسيس الدورة الدموية الطبيعية في الانسجة المتلفة بطريقة فسيولوجيائية واذا استعمل الانديفلوجيسيتين في اوله فانه يهون الانسجة من التليف وما يتولد اليه من الحراب .
والانديفلوجيسيتين يجنب الرطوبة وينفذ في الانسجة ويهدم المغفرة كما انه يذيب الورم . وقاعدته الفلورية تدقق اولاً ثم اضيف اليها مواد اخرى من التي تملك الحرائم وتجذب الرطوبة كحامض البوريك وحامض الساليسليك وصيغة اليود والجليسرين وزيت التعناع والاكليديوس وبنلة الشدة (Winter Green) .

ويافع الانديفلوجيسيتين حصة في ذات الرئة وداء الجنب وانساب انصبابت واسعة ذات الجنب والحوض والانديفلوجيسيتين يساعد جداً على تسكين الالم ورواح الغضط وتزويد الانسجة التي اصابها الضرر في الوثني والرمم الذي يصيب المفاصل بسبب تمزيق الاوتار والاعشية الصلبة وهرسها مع تلف الاوعية الدموية والاعصاب .



مختبر دونور

السكاوي

بنينوبورك

ترسل انموزجات

وتفصيلات بخصوص

استعماله عند الطلب

من دون اجرة

الوكلاء في العراق - حسو اخوان - بغداد

الجدول الاول : مجموع عدد الاصابات الجديدة في جميع المؤسسات المراقبة خلال السنوات التقويمية الثلاث ١٩٢٣ و ١٩٢٤ و ١٩٢٥ .

| مجموع ثلاث سنوات | مجموع عدد المرضى الجدد | امراض العيون | الملاريا | الزحار والاسهال | التدرن | الزهري | السلطان | امراض زهرية اخرى القرحة البنية | صلاق الامنان | بثرة المراق | البهايج بال: ١٢ فقط | الامراض التناسلية البولية | امراض سارية اخرى | امراض الجهاز التنفسي الاخرى | امراض الجهاز الهضمي | امراض الجهاز الدوراني | امراض الدم | الانكبيوتوم | الامراض الجلدية | سلالات امراض الزهري | امراض الجهاز التنفسي |
|------------------|------------------------|--------------|----------|-----------------|--------|--------|---------|--------------------------------|--------------|-------------|---------------------|---------------------------|------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------------|------------|-------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| بغداد | ٣٨٤١٢٤ | ١٣٧٠٣١ | ٢٢٤٠٠ | ٧٨٩٧ | ٣٧٢٣ | ٤٧٨٠ | ٥١٣٥ | ٣٤٣ | ٧٨٠ | ٢٠٣٨ | ٤٣٦ | ٨٠٧ | ٨٦٢ | ٧١١ | ٧٩٨ | ١٤٣ | ٧١ | ١٣٥ | ٣٤ | ٨٦٠٩ | ١٢١ |
| البصرة | ١٨٣٠٥٢ | ٢٦٦٨٩ | ٤٥٠٤٢ | ٥٣٥٧ | ١٠٤٨ | ٢٤٤٥ | ١٣١٣ | ١٣٣ | ١٢٩٦ | ٨٦٨ | ١٤٨٢ | ٤٧٢ | ٨١١ | ٤٦٧ | ٣٦١ | ٢٩ | ١٢٦ | ٦ | ٣٥ | ٥٩٩٨ | ٧٠١ |
| الموصل | ٧٨٧٣١ | ١٥٠٨١ | ١٩٤٠٧ | ٦٢٠٩ | ١٠١٩ | ٣٣٧٨ | ١٠٠٨ | ١٥١ | ١٢٨٦ | ٥٨٤ | ١٧ | ٨٥٧ | ٨٧ | ٢٥٧ | ١٥٢ | ٤٣ | ٢٦ | ٠ | ٧ | ٤٥٠٩ | ٤٨٩ |
| العمارة | ٤٦٤٢٧ | ٧٠٠٠ | ٨٤٠٣ | ١٥٥٣ | ٢٤٩ | ١١٨٢ | ٧٨٢ | ٣٤٧ | ٣٧١ | ٢٠٦ | ٨ | ١٧ | ٦ | ٣٥ | ٩ | ١ | ٢ | ٠ | ٤ | ١٨٠٦ | ٨٠ |
| اربيل | ٤٨٧١٨ | ٦٠٠٣ | ٨٠١٤ | ٢١٠٤ | ١٢٣ | ٤١٦ | ١٥٦ | ٣٠٤ | ٨٧٣ | ١٩ | ٤٢٥ | ٣٦ | ٢٢ | ١٠٦ | ٢١ | ٣ | ١٧ | ٠ | ٣ | ٦٨٥ | ١٧١ |
| المدبوانية | ٧٠٩٠٧ | ٦٤٦٣ | ١٣٦٨٨ | ٢٧٨٩ | ٢٤٨ | ٣٦١ | ١٤٥ | ٤٤ | ١٦٥٢ | ٣١٢ | ٦٧٧ | ٩٨ | ٢٣ | ٢١ | ١١ | ٤ | ٥ | ١١ | ٠ | ١٠٠١ | ٣٣ |
| ديالى | ٤٧٩٢٨ | ٨٢١٠ | ٨٤٨١ | ٣٦٣٨ | ٢٢٦ | ٤٤٨ | ١٣٣ | ٤٤١ | ١٩ | ٣٥٨ | ٣ | ٤٥ | ٢٤ | ١٢٥ | ٤ | ١٠ | ٣ | ٠ | ٢٣ | ٩٦٢ | ٢٢٦ |
| الدايم | ٣٥٣٦٩ | ٦١٩٦ | ١٥٨٢ | ٦٤٣ | ٦٩ | ٧٨٠ | ٦٦ | ١٤ | ٧١ | ٢٢ | ١٢٣ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ١٨٦٠ | ٢ |
| الحلة | ٥٠٣٠٦ | ٣٦٦٧ | ١٥٠٦٦ | ١٣٤٠ | ٣٦٧ | ٤٤٧ | ١٩٣ | ٤٠ | ٧٦ | ٢٤٥ | ١٢٢ | ١٢٦ | ٢٧ | ٤٣ | ٦ | ٢٥ | ١٢ | ٤ | ٠ | ٦٨٠ | ١٠١ |
| كربلا | ٣١١٣٩ | ٣٧٤٠ | ١٠١٧٩ | ١٤٣٧ | ١٢٤٦ | ٦٩١ | ٣٤٥ | ١٨٨ | ٣٤٣ | ١٤٣ | ٢٣ | ٢٧ | ١١ | ٧٣ | ٢٨ | ٢٣ | ١٧ | ٠ | ٣ | ٢٢٤ | ١٨٨ |
| كركوك | ٨٩٦٨٢ | ١٥٤١٦ | ١٧٦٥٦ | ٦٣٦٣ | ٤٤٤ | ٧٢٦ | ٥٢٧ | ١٦ | ٢٣٨٢ | ١٣٢ | ٥١ | ٧٧ | ٣٥ | ٦٤ | ٢٣ | ٩ | ١ | ٠ | ٠ | ١٢٧٩ | ١٦٥ |
| الكوت | ٣٨٦١٥ | ٦٨٢٩ | ٢٧٥٥ | ٦٥٩ | ٧١ | ٢٠٨ | ١٤٦ | ١ | ١٧ | ٣٥ | ٤٧ | ٤١ | ٢ | ٤٨ | ٧ | ٧ | ٦ | ٠ | ٠ | ٣٥٥ | ٢٣ |
| المنفك | ٥١٦٩٤ | ٨٥٥٩ | ١٤٣٧٣ | ٧١٨ | ٣٨٨ | ٤٥١ | ٢٦٠ | ٣٨ | ٢٥٧ | ٢٧ | ٤٦٥ | ٥٧٨ | ٨ | ١٢٥ | ٢٥ | ١٠ | ١٥ | ٠ | ٦ | ٦٩٩ | ١٣٠ |
| السامية سنان | ٢٢٠٥١ | ٢٤٨٧ | ٣٢٢٩ | ١١٢٥ | ٦١ | ١١٢ | ٩٧ | ٤ | ٢١٩ | ٢٣٣ | ٠ | ٣٠ | ١٤ | ٥٤ | ٥٠ | ٣ | ٣ | ٠ | ٣ | ٢١٣ | ١٥٩ |
| السكك الحديدية | ٢١٨٨١ | ٢٠٨٠ | ٢٠٦١ | ٩٢٣ | ٣٣ | ٧٢ | ١٤٣ | ٢٤ | ٦٨٥ | ٧٢٤ | ٢٢ | ٩ | ١٤٠ | ٨١ | ٨ | ٧ | ١٧ | ٠ | ٤ | ٢٣٩ | ٧٦ |
| مجموع | ١٢٣٦٢٠٢ | ٢٤٥١٧٠ | ٥٩٣٣٩٥ | ٤٢٥٩٨ | ٩٢١٤ | ١٦٧١٨ | ١١٣٠٦ | ٥٨٣٩ | ٩٩٦٥ | ٥٩٠٨ | ٣٩١٢ | ٢٦٢٠ | ٢١٣٢ | ٢٢٠٢ | ٦٦١ | ٢٩٦ | ٢٠٣ | ١٥٦ | ١٤٩ | ٢٩٨٦٣ | ٣٦٩٥ |

الجدول الثاني : جدول نسبي الامراض الواقعة في سائر الوية العراق خلال السنوات التقويمية الثلاث ١٩٢٣ و ١٩٢٤ و ١٩٢٥

| في كل ... : الحانة | جديدة | امراض العيون | الحج المزخرفة | الزحار والاسهال | سائر الامراض الزهرية | الزهرى | التدرن | السلطان | صلاق الاسنان | البثرة الشعرية | البهااريا | امراض الجهاز التنفسي | الامراض التنفسية الاخرى | الامراض سارية الاخرى | امراض زهرية اخرى | الامراض السمية | امراض الجهاز الدوراني | امراض الدم | الانكبادونستوم | الامراض الجلدية |
|-----------------------|-------|--------------|---------------|-----------------|----------------------|--------|--------|---------|--------------|----------------|-----------|----------------------|-------------------------|----------------------|------------------|----------------|-----------------------|------------|----------------|-----------------|
| بغداد | ٣٣٠٧ | ٦٠٩ | ٢٠٥ | ٢٠٥ | ٣٢٢ | ٣٢١ | ٨٩ | ٦٧ | ٢٠ | ٣٥ | ٣١١ | ٣٤ | ٧١ | ٢١ | ١١ | ٥٥٠ | ٣٤٧ | ٧٩١ | ٣٥٥ | ٧٩٠ |
| البصرة | ٨٥٣١ | ٢٤٦٠ | ٢٩٢ | ٢٩٢ | ٨٣٣ | ٣٢٧ | ٥٧ | ١٨١ | ٧٠ | ٤٧ | ٨٠ | ٨٣ | ٢٥ | ٢٤ | ٣٨ | ٨٦٧ | ١٠٥ | ٧٩٦ | ٣٠٣ | ١٠٩ |
| الموصل | ١٩١٥ | ٢٤٦٤ | ٧٢٨ | ٧٢٨ | ١٦٤ | ٥٧٢ | ١٢ | ١٩١ | ١٦٣ | ٦٠ | ٢٢٩ | ٦٢ | ٣٣ | ٥٣ | ١١ | ٩١ | ٣٥٣ | ٢٠٥ | ٠ | ٦٩٠ |
| العامة | ١٥٠٧ | ١٨١٠ | ٣٣٤ | ٣٣٤ | ٣٨٩ | ٣٥٢ | ٣٥ | ٦٠ | ٦٣ | ٣٤ | ٨٩١ | ١٧ | ٥٩٨ | ١٥١ | ٣٨ | ١٠٩ | ٤٧٠ | ٣٢٠ | ٠ | ٧٩٠ |
| اربيل | ١٢٣٢ | ١٦٤٤ | ٤٣١ | ٤٣١ | ١٤٠ | ٥٧ | ٢٥ | ٣٤ | ٨٩ | ٤ | ٨٧ | ٣٥ | ١٨ | ٢١ | ٢١ | ٤ | ٦٢٠ | ٣٢٤ | ٠ | ٦٩٠ |
| الديوانية | ٩١١ | ١٩٣٠ | ٣٩٣ | ٣٩٣ | ١٤١ | ٥٠ | ٣٦ | ٣٨ | ٣٣٣ | ٣٤ | ٩٥ | ٢ | ٣ | ٣ | ٦ | ١٥١ | ٦٠٦ | ٨٢٠ | ١٥٥ | ٠ |
| ديالى | ١٧١٣ | ١٧٦٥ | ٧٥٩ | ٧٥٩ | ٢٠٠ | ٣٦ | ٤٧ | ٩٢ | ٤ | ٧٥ | ٦٠ | ٤٧ | ٦ | ٢٦ | ١٥ | ٧٠٠ | ٢٠٠ | ٦٢٠ | ٠ | ٤٦٣ |
| السليم | ١٧٢٩ | ٨٤٣ | ١٨١ | ١٨١ | ٣٤٢ | ٣٢٠ | ١٩ | ١٨ | ٢٠ | ٦٠ | ٣٤ | ٣٤ | ٣٠ | ٣٠ | ٣٠ | ٣٠ | ٣٠ | ٣٠ | ٣٠ | ٣٠ |
| الحلة | ٧٢٨ | ٣٩٩٤ | ٢٦٦ | ٢٦٦ | ١٣٥ | ١٧ | ٧٢ | ٧٨ | ١٥ | ٤٧ | ٢٦ | ٢٠ | ٢٠ | ٢٠ | ٢٠ | ٢٠ | ٢٠ | ٢٠ | ٢٠ | ٢٠ |
| كربلا | ١٢٠١ | ٣٢٦٨ | ٤٦١ | ٤٦١ | ٣٩٣ | ٣٢٢ | ٤٠٠ | ١١٠ | ٣٨١ | ٢٤ | ٧ | ٦٠ | ٣٨ | ٣٨ | ٢٠ | ٩ | ٧٠٠ | ٥٠٠ | ٠ | ١٠٩ |
| كر كوك | ١٧١٨ | ١٩٦٨ | ٧٠٩ | ٧٠٩ | ١٣٤ | ٨٠ | ٤٩ | ٦٥ | ٢٦٥ | ٣١ | ٥ | ١٨ | ٧ | ٧ | ٢ | ٢٥٥ | ١٠٩ | ١٠٩ | ٠ | ٠ |
| الكوت | ١٧٦٨ | ٣١٣ | ١٠٠ | ١٠٠ | ٩١ | ٣٥ | ١٨ | ٣٧ | ٤ | ٩ | ٢١ | ٦ | ١٢ | ١٢ | ٣٠ | ١٠٩ | ١٠٩ | ١٠٩ | ٠ | ٠ |
| المنطق | ١٦٥٥ | ٢٧٨٠ | ١٣٨ | ١٣٨ | ١٣٥ | ٧٧ | ٧٥ | ٥٠ | ٤٩ | ٥ | ٨٩ | ٢٥ | ١١١ | ١١١ | ١٠٩ | ٤٦٨ | ١٠٩ | ٢٥٩ | ٠ | ١٠٩ |
| السليمانية | ١١٢٨ | ١٤٦٤ | ٥١٠ | ٥١٠ | ٩٦ | ٥٠ | ٤٧ | ٤٤ | ٩٩ | ١٠٥ | ٠ | ٢٨ | ٣٤ | ٣٤ | ٢ | ٢٤٢ | ٣٤١ | ٣٤١ | ٠ | ١٠٩ |
| السكك الحديدية | ٩٥٠ | ٩٤١ | ٤٢١ | ٤٢١ | ١٠٩ | ٣٣ | ١٥ | ٦٥ | ٣١٠ | ٣٣٠ | ١٠ | ٣٩ | ٣٧ | ٣٧ | ١١ | ٣٤٦ | ٣٤٢ | ٧٤٧ | ٠ | ١٠٩ |
| جميع العراق | ١٩٨٣ | ١٥٦٣ | ٣٤٤ | ٣٤٤ | ٢٤١ | ١٣٤ | ٨٠ | ٩١ | ٧٥ | ٤٧ | ٣١ | ٢٨ | ٧١ | ٢١ | ١٥ | ٥١٣ | ٢٤٤ | ١٠٩ | ١٠٩ | ١٠٩ |

الجدول الثالث: نسبة الامراض في بلدان العراق الشمالية والمتوسطة والجنوبية بين كل الف مريض جديد
(خلال ٣ سنوات من ١٩٢٣ الى ١٩٢٥)

| جميع العراق | شمال العراق | متوسط العراق | جنوب العراق |
|-------------|-------------|--------------|-------------|
| ١٩٨ | ١٦٣ | ٢٦٤ | ١٣٨ |
| ١٥٦ | ٢٠٢ | ١٠٤ | ٢٣١ |
| ١٣٤ | ٦٦ | ٢٦ | ٢٩ |
| ٢٢١ | ٢٧٩ | ٢١٦ | ٢٦٩ |
| ١٣٤ | ١٧١ | ١٢٥ | ١٢٤ |
| ٩١ | ٩٦ | ٧٨ | ١٢١ |
| ٨٠ | ١٨١ | ٢٥ | ٩٦ |
| ٧٥ | ٦٨ | ٩٧ | ٥٤ |
| ٤٧ | ٣٥ | ٤٨ | ٤٠ |
| ٣١ | ٢٠ | ١٣ | ٧٤ |
| ٢٨ | ٤١ | ٢٤ | ٢٧ |
| ٢١ | ١٦ | ١٦ | ٣٣ |
| ١٨ | ٢٠ | ١٧ | ١٨ |
| ١٧ | ٠٦ | ١٦ | ٢٤ |
| ١٥ | ١١ | ١٢ | ٢٤ |
| ٠٥ | ٠٨ | ٠٤ | ٠٦ |
| ٠٢ | ٠٢ | ٠٣ | ٠١ |
| ٠١٦ | ٠١ | ٠١ | ٠٤ |
| ٠١٢ | ٠ | ٠٢ | ٠٠ |
| ٠١٢ | ٠١ | ٠١ | ٠١ |

- ١٠١ امراض العيون
- ١٠٢ الملاريا
- ٠٣ الزحار والاسهال
- ٠٤ الامراض الزهرية
- ٠٥ الزمري
- ٠٦ السيلان
- ٠٧ سلاق الاسنان
- ٠٨ التدرن الرئوي
- ٠٩ بثرة العراق
- ١٠ البلهارزيا
- ١١ امراض الجهاز الغذائي
- ١٢ امراض الجهاز البولي التناسلي
- ١٣ امراض الجهاز التنفسي
- ١٤ امراض سارية اخرى
- ١٥ امراض زهرية اخرى
- ١٦ امراض عصبية
- ١٧ امراض الجهاز الدوراني
- ١٨ امراض الدم
- ١٩ الانكياوستوم
- ٢٠ الامراض الجلدية

في هذا الجدول شمال العراق يشمل الوية الموصل واربيل
وكر كوك وسليمانية واسط لعراق يشمل الوية بغداد وديالة والدايم
والحلة وكر بلاه والكوت .

وجنوبي العراق يشمل الوية البصرة والعمارة والديوانية والمنفك .

الجدول الرابع : الامراض السارية (لواجب الاخبار بوقوعها) التي حدثت في الالوية خلال ٣ سنوات من ١٩٢٣ الى ١٩٢٥

| القيمة في عام ١٩٢٣ فقط | الجزري | الطاعون | الكسبة | الحيات التيرنوبدية | التدرون | الزباب العدالة كفية | الانفاق | الانعام | شبه الجذري | دات - حيايا الدماقية التوردي | التفوس | البرذخات | الزئبقية | الحي النفاية | الكرارز | الحي القرمزية | الحي الراحية | السال الديكي | تحو - جميع الاسماك السارية | الراجب الاخبار - مجموعها |
|------------------------|--------|---------|--------|--------------------|---------|---------------------|---------|---------|------------|------------------------------|--------|----------|----------|--------------|---------|---------------|--------------|--------------|----------------------------|--------------------------|
| ١٧٥ | ٤٢٣ | ٧٧١ | ٨٤٤ | ٣١٠ | ٥٠٠ | ٤٦ | ٧٦ | ٥٠ | ٣١ | ٣١ | ٤٦ | ٥٠ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ |
| ٦٠٠ | ٣٨٥ | ٤٠١ | ٩٣ | ٤٩ | ٢٢٧ | ٤٦ | ٥ | ٢١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ |
| - | ٤٦ | - | ٣٨ | ٣١ | ٤٦ | ٣١ | ٧ | - | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ |
| ٢٠٠ | ١٩٤ | ١١ | ٩٠ | ١١ | ١٠٩ | ٤٦ | ١ | ٨١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ |
| - | ٤٢٠ | - | ٢٤١ | ١٧ | ٢٦ | ٣٥ | ٣ | ١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ |
| ٥ | ٤٥١ | - | ١١١ | ٧ | ٩٢ | ٥ | ١ | ٥ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ |
| ٢٠٨ | ١٣٧ | - | ١١٤ | ٣ | ١١٣ | ٣١ | ١ | ٣ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ |
| ٢٥ | ٣٣ | - | ٣٠٠ | ٤٠ | ٣٥ | ٣٥ | - | ٣ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ |
| ١٩ | ٢٧ | ٨٧ | ٧١ | ١٥ | ٢٣٢ | ٣١ | - | ٣ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ |
| ١٦٣ | ٢١٣ | ١ | ٤٦ | ٣٠ | ٢٥٢ | ٣١ | - | ٣ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ |
| - | ٣٢٠ | ١ | ٢١٢ | ٢٠ | ٢٣ | ٣١ | ٢ | - | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ |
| ٦٢ | ١٣٢ | ٥٠ | ٤٣٤ | ٢ | ٤٢ | ٣١ | - | ٥ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ |
| ١٧٨ | ١٩٢ | ٨ | ٢٧ | ٥ | ٢١٤ | ٣١ | ٥ | ٧ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ | ٣١ |
| ١٦٤٠ | ٢٩٨٣ | ١٣٣٠ | ٢٩٣٩ | ٦٠٠ | ٢٣٣٤ | ٥٣٩ | ٩٥ | ١٢٦ | ١٠١ | ٤٢ | ٣٨ | ٢٤ | ٦٢ | ٣٨ | ٤٣ | ٣٩ | ١ | ٩٥ | ٣٨٠٧٤ | ١٣٠٧٤ |

الجدول السادس: أنواع الاصابات بين كل الف مريض من المرضى الداخليين في المستشفيات في الولاية العراق مدة ٣ سنوات من ١٩٢٣-١٩٢٥

| الامراض الجلدية | الاكليوستوما | الامراض الدموية | القرحة اللينة | الجهاز الدوراني | البهاون: يا | الامراض العينية | السلان | الربو | الزهرى | الامراض السارية | امراض الجهاز التنفسي | الامراض التناسلية البولية | امراض العيون | جميع الامراض الزهرية | الجهاز الغداني | الملازما | بفداد |
|-----------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------|-------------|-----------------|--------|-------|--------|-----------------|----------------------|---------------------------|--------------|----------------------|----------------|----------|-------------|
| ٢ | ٧ | ٣ | ٢ | ٨ | ٥ | ١١ | ٥ | ٢٢ | ٢٥ | ٥٠ | ٢١ | ٤١ | ٦٤ | ٣٢ | ٥٣ | ٢٠ | ١٨٥ |
| ٢ | ٦ | ٣ | ١٥ | ٣ | ٣ | ١٧ | ١٧ | ٣٢ | ٤٠ | ٨٦ | ٤٩ | ٥٠ | ٨٧ | ٨٢ | ٧٤ | ١٨٥ | ١٨٥ |
| ١ | ١ | ٣ | ١ | ٢ | ١ | ٢٠ | ٦٢ | ٢٠ | ١٠٣ | ١٢ | ٣٤ | ٤٧ | ٨٤ | ١٦٥ | ٦٥ | ٩٦ | ٩٦ |
| ٢ | ١ | ٣ | ٢١ | ١ | ١ | ١٣ | ٣٦ | ١٦ | ٣٨ | ٨ | ٥٠ | ٢٥ | ١٣ | ٩٥ | ١١٦ | ٢٥٥ | ٢٥٥ |
| ٢ | ١ | ١٥ | ٨ | ٢ | ٢ | ١٨ | ٤ | ١٩ | ١٤ | ١٨ | ٩٠ | ٣٠ | ١٣٠ | ٣٦ | ١٤٦ | ١٧٤ | ١٧٤ |
| ١ | ١ | ٤ | ٦ | ٣ | ٢ | ١٠ | ٦ | ١٠ | ١ | ٢١ | ٢٠ | ٩٤ | ٧ | ١٣ | ٣١ | ٣١٠ | ٣١٠ |
| ٢ | ١ | ٢ | ٥ | ٩ | ١ | ٣ | ٤٧ | ١٩ | ٢٧ | ٦٨ | ١١٩ | ٤٣ | ٢٧ | ٧٩ | ٣١٥ | ٨٨ | ٨٨ |
| ١ | ١ | ٩ | ١ | ٤ | ٢٤ | ٤ | ٨ | ٩ | ٨ | ٢٩ | ٣٤ | ١٠٠ | ٨ | ١٦ | ٨٠ | ١٨٦ | ١٨٦ |
| ٢ | ١ | ١٥ | ١٦ | ٢٠ | ٥ | ٢٥ | ٨ | ١٠ | ٦ | ٩ | ٦٦ | ٢٤ | ٨٢ | ٣٠ | ١٧٠ | ٢٢٠ | ٢٢٠ |
| ١ | ١ | ١٠ | ١ | ٥ | ٢ | ١٤ | ٢٢ | ٩ | ١٤ | ٢٢ | ٤١ | ٤٩ | ٣٦ | ٣٦ | ١٠٥ | ٩١ | ٩١ |
| ١ | ١ | ٩ | ١ | ١٠ | ١ | ١٠ | ٢٠ | ٢٣ | ٤٠ | ٢ | ٧٠ | ٦٠ | ٦٤ | ٦٤ | ٣٣ | ٢٤٥ | ٢٤٥ |
| ١ | ١ | ٤ | ٣ | ٣ | ١٣ | ٧ | ١٥ | ٣٦ | ٣٩ | ٢ | ٣٦ | ١٧٠ | ٢٧ | ٥٧ | ٣٨ | ٩٧ | ٩٧ |
| ٤٢ | ١ | ٤ | ٣ | ٤ | ١ | ٧ | ٢٣ | ١١ | ٢٢ | ١٩ | ٧٥ | ٤٢ | ٤٦ | ٢٨ | ٢٢٣ | ٢٠٣ | ٢٠٣ |
| ٣ | ١ | ١٣ | ٥ | ٥ | ٢ | ٦ | ١٣ | ١٢ | ٩ | ١١١ | ٦٤ | ٧ | ١٥ | ٢٧ | ٦٨ | ١٨٦ | ١٨٦ |
| ٣٠.١ | ٣٠.٢ | ٤٠.٢ | ٤٠.٥ | ٦٠.١ | ١٢ | ١٣ | ٢٢ | ٢٦.٦ | ٣٩.٢ | ٤٤.٤ | ٤٥.٩ | ٥٤.٦ | ٦٢ | ٦٥.٧ | ٧٢ | ١١٠ | جميع العراق |

بيان حالات الامراض السارية في العراق في شهر نيسان سنة ١٩٢٦ مأخوذ عن التقارير الاسبوعية الصادرة من مصلحة الصحة العامة

[illegible]

المجلة الطبية THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW البغدادية

العدد الثاني السنة الثانية آب سنة ١٩٢١

المقالات الأساسية

انواع التوكسين • وهذه هي ام العوامل المؤدية الى المرض في انحلال الدم •

وتأني السوم بعد انواع التوكسين • وهي محلات للدم Hemolysants بدرجة انواع التوكسين • وخاصة ان قسما منها يكون تأثيره بشدة وبسرعة عظيمة لانها تحلل الدم آتيا فتسبب الموت •

نذكر من بين هذه السموم ذيبات (سموم) الافاعي السامة Venins ومنها بعض اصناف الافاعي التي تعيش في افريقية الغربية • ويوجد في العراق بعض اجناس الافاعي السامة • فاذا اسعت هذه الافاعي احدا ودخل ذيبها من محل اللسع الى دمه تحلل دمه حالا • هذه هي العارضة الاولى ثم ان الدم يفقد خاصية تكوين العلقات • وانفتحة التي تحدث في المكان الملوغ لا يمكن اسدادها ولذلك يستمر النزف بصورة متبادلة وهذه هي العارضة

الهيموليز والهيموليزين

Hemolyse et Hemolysine

الدكتور نظام الدين

ان مسألة انحلال الدم قد اكتسبت في الايام الاخيرة اهمية كبيرة • لان الدم اذا انحل حصلت من انحلاله هذا نتائج مرضية في غاية الاهمية اذ ينشأ عن ذلك اعظم النزوف واكثرها خطرا •

هناك اسباب كثيرة تؤدي الى انحلال الدم • ويقال لها على الاطلاق (هيموليزين — Hemolysine) والهيموليزينات (اي محلات الدم) تنقسم الى اصناف فبعضها اجسام كيميائية • حتى ان الماء المقطر هو محال مؤثر للدم •

واشد المؤثرات في محلات الدم هي بعض قسم من الميكروبات والبكتيريا والاسبروسومات وما تفرزه من هذه

الثانية • وسنبين ذلك فيما يأتي بأكثر وضوحاً •

وبعد هذه المقدمة التي بينت فيها انحلال الدم والاسباب المؤدية اليه اود ان اصير في مطالعاتي على ساحتين :

الاولى — الساحة الفسيولوجية — واريد ان اعرض فيها آخر ما وصل اليه الفن من الاطلاعات فيما يخص الهيموايز والهيموليزينات

الثانية — الساحة المرضية — وهي الظواهر المرضية Manifestations Pathologiques التي تؤدي اليها الانحلال بعد حل الهيموليزين للدم • ويقال لهذه الظواهر (انحلال الدم المرضي) •

اخواني ! ان اهمية هذه الساحة المرضية معلومة لدى جميع حضراتكم ولا اريد ان اتوسط في البحث في هذا الباب • ولكن ، كما هو معلوم لدى حضراتكم ايضا ، ان الامراض التي تؤدي الى انحلال الدم هي كثيرة واكثرها امراض خطيرة • والذي دعاني الى تحرير هذه المقالة التي اتلوها عليكم الان هو هذا البند الثاني • ولي مشاهدات ذاتية مهمة في هذا الخصوص وبعض اساليب خاصة في المعالجة حصلت منها على موفقيات عديدة • وغاية امل في هذا المقال ان اعرض عليكم تلك اشاهدات وهذه الاساليب •

الفيسيولوجي

اذا نقصت لزوجة الدم التي له في حالته الطبيعية فمضي ذلك ان الدم قد اصاب بالانحلال •

ولنتظر الان في السبب الباعث لذلك : ان كريات الدم الحمراء بطراً عليها الخراب بسبب بعض المؤثرات المرضية • ويقال لهذا (الانحلال الدموي) • وخراب الكريات

الحمراء على قسمين الاول فسيولوجي والثاني مرضي • ولنبداً بتدقيق الخراب المرضي خاصة :

ان الجراثيم او التوكسينات او السموم او الديديات (سموم لافاعي) اذا دخل بعضها في التيار الدموي خرب الكريات الحمراء للدم • وقد يوجب هذا الخراب في بعض الاحيان محو هذه الكريات تماماً لان قسا من الباكترينات او السيريلات وخاصة الطفيليات تهجم على هذه الكريات مباشرة فتأكلها وتفتتها ولكنها في بعض الاحيان قد لا تمكن من محوها بالكامل اذ تبدي في تلك الاثناء مبارزة الفاغوسيتوس في الدم فتتهجم الكريات البيضاء على العوامل المرضية • وتحاول اسقاط هذه العوامل وتجربدها من اعمالها التخريرية • وفي كلتا الحالتين يشتمل عنصر الهيموغلوبين المثبت في التركيبات الكيميائية للكريات الحمراء يدخل في الدعاة (1) الدموية • واذا تزايد مقدار الهيموغلوبين المتجمع في الدعاة فالنتيجة المتحصلة من ذلك هي ان الدم قد اصاب بالانحلال فيسمى اذا Emolyse

ومعلوم حضراتكم ان الهيموغلوبين هو في الاصل مادة (بروتينية) ولونه احمر وهو يحتوي على الاكسجين ويتركب من مادتين الاولى ال (غلوبولين) وهي المادة البروتينية الاصلية • والثانية (او كسي هيموغلوبين) واللون الاحمر نشأت منها • وهي متبنة بمادة حديدية •

عند خراب الكريات الحمراء يفقد الدم لزوجته • لان الدم بهذا الخراب يكون قد اضاع اهم عناصره الجامدة ذات الشكل • والهيموغلوبين المنفصل من الكريات الحمراء

(1) Stroma

يجعل كذلك سيف دعاة الدم فيكون انحلال الدم مضاعفاً •

الهيموليزين

Les Hemolysines

تسمى العوامل التي تؤدي الى انحلال الدم (هيموليزين) وهذه تتركب في الدعاة الدموية • ويقال لهذه الحالة المتحدثة من ذلك (انحلال الدم بالهيموليزين) Emolysinémie

لم نتوصل حتى الان لمعرفة الماهية الكيميائية للهيموليزينات باطلاق المعنى • ولكننا نفهم بالتجربة انها تحمل الكريات الحمراء وساعرض عليكم مجمل احدى التجارب الباكترولوجية في هذا الباب :

يوضع بعض اللوكوسيتات والماكروفاجات التي ما بينت الباكترولوجية معلومة — على المجرات المستنبة في داخل الزجاج وبعد الاختلاط مدة نصف هذه المستنبتات • ثم تؤخذ مقادير من القسم المتحل المصق وذلك بنسبة محدودة وبعد تدويرها نضاف على الكريات الحمراء في داخل الزجاج ايضا فيشاهد عند ذلك ان الكريات المذكورة قد انحلت • اذت فالهيموليزينات تتولد من جميع المجرات الماكروفاجية ذات الفاغوسيت •

ان الاعمال الماكروفاجية التي تولد الهيموليزينات منتشرة في البدن بكثرة • وحجرات البدن التي لا تحصى واللوكوسيتات وخجرات النسج المنضم وحجرات البشرة الداخلية للاوعية وحجرات (كوير) فكل هذا كله تحدث الهيموليزينات • وسياقي بعد قليل ذكر التأثيرات المضرة للهيموليزينات التي توجد بها حجرات الكبد •

الامراض التي تؤول الى انحلال الدم

Les Maladies Hemolysants

تحصل من خراب كريات الدم الحمراء فتيحتان مرضيتان : الاولى — ان عدد الكريات الحمراء يقل فيحدث من ذلك فقر دموي •

الثانية — ان الهيموغلوبين الذي يحتوي عليه الكريات الحمراء يفترق عنها ويدخل في دعاة الدم ويدخل هناك فتتناقص قيمته الفلورولية •

ليس الفقر الدموي من موضوع بحثنا الآن • اذ يستحق هذا ان يفرد له بحث خاص مستقلاً • ومقصداً اصلي هو عرض ما يخص تناقص القيمة الفلورولية وتعبير آخر الانحلال المرضي للدم •

والآن لنشاهد الامراض التي تؤدي الى انحلال الدم :

١ — ان الحمي التيفوئيدية والحمي الطفحبة (١) وما يتولد منهما من التوكسينات تحطم الكريات الحمراء وتجعلها دقيقة وتقلل من قيمتها الفلورولية وترجع غلوبوليتها اداخل في الدعاة الى حالة انحلال •

الجذري • — لا نعلم حتى الآن العامل المرضي للجذري ولا بد ان يكون له توكسين • هما معجز عن ادراكه الميكروسكوب وهذا التوكسين يخترش الجواهر التي تجز الدم ويؤدي بها اخيراً الى التكرور • وهكذا يحول دون تكوين العناصر الدموية الجديدة والنشيط ذات الشكل ودون تولدها من جديد •

Eruptive (١)

داء الافرنج . - لهذا المرض عامل مرضي مدمش وفي غابة الفعالية يجعل الدم معروضا للانحلال . وهذه العوامل هي التبروغا .

والتبروغا الخاصة بداء الافرنج تهجم على الكريات الحمراء وليست اكثر من هجومها هذا حتى خاصة الجواهر المولدة للدم (Paranchymes Hemopoëtiques) وتقلها رأسا على عقب فتصل رأسا على الطحال ومنح العظام وخاصة العند الانفاوبة فتوفنها . والعناصر الجديدة الطرية التي تجهزها هذه الجواهر للدم تأتي الى الدم صغيرة وغير تامة . ونتيجة ذلك يكون الدم متحلا (Hemolysé) . يتبدى هذا الانحلال في الدورة الثانية لداء الافرنج ويشهد في ادوار العوارض العصبية والاطفال الذين يولدون مصابين بداء الافرنج من والديهما يشاهد فيهما انحلال الدم بكل وضوح . وكنا نرى ذلك في كل يوم . وتسعون بالمائة من الاولاد المصابين بداء الافرنج ارثاهم مؤوفون بانحلال الدم .

البالوديزم . - هو انتاب مؤد الى انحلال الدم (Hemolysante) كما انه سبب للفقر الدموي (Anémiant) معلوم لديكم ، ان طفيلات الاريا لا تكاد تدخل الدم حتى تهاجم الكريات الحمراء وتسارع الى اكلها . فيتناقص عدد الكريات من جهة ونتيجة ذلك هو الفقر الدموي . ومن الجهة الاخرى ان الميموغلوبين العائد للكريات الحمراء التي ضربت واكت بتفصل منها ويدخل الدعامه « ستروما » ويتحل فيها . ونتيجة هذا ايضا هو انحلال الدم . وبناء على ذلك

فاللاريا « اثنان » يجمع « السندرومين » في محل واحد وكما ارتفعت سوبة الميموغلوبين المتجمع في الدعامه « استروما » يحدث من ذلك الادرار المحتوي على الميموغلوبين وهذه عارضة مهمة في السريرات .

الاسبروشه توز . - هو محل مؤثر للدم . تاكل السيريلات كريات الدم الحمراء . فيتجمع الميموغلوبين في الدعامه « استروما » فتطرح انقاض ذلك بطريق الكلوية والكبد فيحصل من ذلك ادرار يرقاني - هيموغلوبيني . ولا شبهة في ان الباءت المرضي لهذا المرض المائل اغاهو الميموليز « Hemolyse » .

طفيليات الامعاء . - نقرز هذه الطفيليات الميموليزين طول المدة التي تعيش فيها في الامعاء فيدخل الميموليزين الى الدم ويخرب الكريات الحمراء ويحلل هيموغلوبينها وبناء على ذلك فهو يسبب الفقر الدموي وانحلال الدم معا . حضرات الاخوان : نشاهد في كل يوم سندرومات الفقر الدموي وانحلال الدم في الاولاد ولا سيما البنات الصغار فتبحث في المريض عن جميع الامراض التي تورث فقر الدم وفي الغالب لا نتمكن من ان نقرر على واحد منها . حتى اننا عند فحص الدم لا نجد تبدا لا مذكورا في عدد الكريات الحمراء والكريات البيضاء فنقف امام حالة مستغربة ونجاه اعيننا فقر دموي قد خفي سببه علينا وهو « Anémie Cryptogénique » فياذا نحل هذه الحالة وعلى اي سبب نعطفها ، فنضطر ان نذكر لتحري الديدان الموية التي هي احد العوامل المحللة للدم بل هي اهم تلك العوامل . فنرسل غائط المريض للكشف عليه . وهنا تظهر الحقيقة : فيوجد بيض الديدان في الغائط . فتتجسم امام

اعيننا الماهية السريرية الخفية لذلك الفقر الدموي فنربط هذا المظهر السريري بالفقر الدموي - وانحلال الدم ولا يبقى لدينا شبهة في ان ذلك ناتج عن الميموليزين الذي تفرزه الديدان . وعندما نحلل معالجتنا الى هذه الجهة يزول الانحلال - الفقر الدموي الذي اصيب به هؤلاء الاولاد او البنات الصغار والذي اوقعهم ووقع اهلهم وحتى اطباءهم في القلق والحيرة مدة من الزمن . وهكذا انتهت المعالجة بالموتقية .

السرطان . - هو محل للدم . وفقر الدم الذي يسببه هذا المرض معلوم لدى المصوم . والسموم التي تهيئها كتلات السرطان « لانعلم حتى الآن الماهية الكيميائية لهذه السموم » تؤدي بالدم الى الانحلال . ولذلك تقل القيمة الفلورية في المصابين بالسرطان يوما عن يوم . الديابيطس . - يشاهد انحلال الدم في امراض آديسون وحتى في اثناء الحمل وهذا ثابت بالتجربة وهذا النوع من الانحلال يسمى بانحلال الدم المسموم بذاته « Oto - Toxique Hemolyse » ان سموم هذه الامراض والافرازات السمية التي يولدها الحمل لدرجة ما عند دخولها الى الدم تسبب اصابة الاعضاء المولدة للدم بالفالج

سندرومات البلازما

ان الشوشات الميكانيكية لانحلال الدم تجري في الاساس على الكريات الحمراء . وبعد ان تخرب هذه الكريات . تنفقت بقراكم الميموغلوبين والغلوبيولين المتفصلان منها في البلازما ومن الجهة الاخرى يدخل على هذه البلازما:

الميموليزين الذي توجد وتعمله بعض الجواهر « بارابكيا » وخاصة البشرة الداخلية للاوعية بصورة مرضية وبهذه الكيفية تتلوث البلازما ببعض المواد المرضية التي لم تكن مؤلفة منها طبيعة ومنها يتظاهر مجموع من الشوشات وبقال لهذه « سندرومات البلازما » والان فلنبحث هذه السندرومات

١ - سندروم الادرار اليرقاني - الميموغلوبيني . ان الميموغلوبين الذي يدخل على البلازما بتغير تركيبه عند تلاقه مع الميموليزين المتجمع في البلازما عرضا فينفصل الى قسمين .

الاول - او كسي هيموغلوبين (الاصباغ) فتذهب هذه الى الكلتيين بواسطة البلازما . فتعمل على ايجاد اصباغ الصفراء في الكبد . فاذا زاد تراكم هذه الاصباغ التي هي انقاض الميموغلوبين « البيلوروين » الاوروييلين يحصل منها اليرقان .

هذا الانقلاب هو من اعمال حجرات الكبد . فالقدار المهم من الميموغلوبين المنحل في الدعامه « استروما » يطرح عن طريق الكلتيين . ومن هذا يحصل الادرار الميموغلوبيني اذن فان الادرار اليرقاني - الميموغلوبيني هو احد سندرومات انحلال الدم

٢ - سندروم السيدرور « Syndrome de Ciderose » ان قسم الحديد العائد للميموغلوبين المنحل في الدعامه « ستروما » يفرق عنه ويترسب في بعض الاحشاء التي يدور فيها مع الدعامه « ستروما » وخاصة في الكبد والطحال فتصاب هذه الاعضاء بالضخامة فيقال لهذه الحالة « التشبع بالحديد » (Ciderose)

ان ضخامة الكبد والطحال في المصابين بانحلال الدم

هي من الاعراض الواضحة للاختلال . ولما كانت هذان « السندرومات » غير داخليين في مناهجنا فقد اكتفينا بذكرهما فقط .

٣- (سندرومات البوربورا - Syndrome de Purpuriques) هذا هو السندروم المهم في اختلال الدم فليبحث فيه قليلا لاتنا نصادفه في تطبيقاتنا اليومية . ان سندرومات البوربورا التي تكثر عليها مرارا عديدة في الاولاد الصغار هي مهمة جدا وفي غاية الغرابة .

وسأعرض عليكم بضع مشاهدات تمثل هذا السندر ولم في حضوركم بكل غرابته :

كثيرا ما يقع ان انا نأتي اليها بطفلها الرضيع الذي في حضنها وهو لا يتجاوز الشهر الخامس او السادس من العمر . فنرى ان في بطنه وظهوره واطرافه العلوية والسفلية كدمات (Equimoses) قد انتشرت من راسه حتى قدميه ولاول نظرة يظهر ان ذلك هو (البوربورا) . ثم نأين الاثاث فتجدها ترشح دما وتبحث عن الاسهال المملوء بالترشحات الدموية . فتخبرنا ام الطفل بان لظاظة لونا اسود . اذن فان هذا اسهالا اذا دم اسود (Melanose) واذا تحريسا اسباب البوربورا . فلا نجد واحدا من الاسباب البنيوية .

وعند ذلك نستجوب الام عن الاصول التي اتبعها في تغذية طفلها فتجيبنا بانها بدأت من الشهر الثالث من عمره بتغذيته بلبن العلب الصناعي فلا تبقى حاجة لسؤالها عن الاوقات التي اعطيت فيها للطفل هذه الاغذية الناقصة ولا عن كيفية اعطائها لاتنا نعلم ان ليس لسوء التغذية هذا ترتيب اذ اصول . ونحن نؤمن ان الاتي

التربيب سيحل الامهات مسألة تغذية الاطفال واهميتها . فيجب ان لا تقصر نحن الاطباء في وصاياتنا في هذا الباب . فما هو عامل البوربورا . يحصل من سوء هضم الالبان الصنعية في اعضاء الطفل - بعض البروتة تيكات المحتوية على المواد الشبه البومينية وهذه تصل الى الكبد بواسطة دورانها في وريد الباب ولكن حجيرات الكبد لاتولد انقلابا فيها . وهذا النوع من البروتة تيكات مسحة الكبد وهي تخرش حجيرات الكبد وتوقعه في الضخامة وضخامة الكبد في الاطفال المصابين بالبوربورا هو عرض جليل جدا فالكبد المتخرش يعمل على توليد واحضار الميغوليزين فيذهب ذلك الى الدعامة (ستروما) الدموية فيحل الكريات الحمراء ويوجد هيموايزا Hemolyse

وهذا الدم يترشح من الجلة الشعرية التي في الاودية والكدمات الموجودة في الجلد متحصلة من ذلك . وكما حدثت ترشحات من الاثاث والمعدة والامعاء تحصل نزوف الى هذه الاطراف حتى انه يشاهد نزوف في الطبقة الشبكية والسحايا .

ان مشاهداتنا اليومية تدلنا على ان البوربورا في الاطفال مرض عضال وكثيرا ما ينتهي بالموت . ومهما قابلنا هذه العارضة بسلاح المعالجة وكيفما ربنا ذلك وصرفنا جهدا فيه فان جميع اسعينا تبقى بدون نتيجة وموفقية . فالكثير من هؤلاء الاطفال المصابين - والاكثريه المهمة من بوربورا الاطفال تنتهي بنهاية سيئة .

يمكننا ان نثبت هذه الحالة السيئة بالتجربة الانية التي نسمي (تجربة درنات) :

يؤخذ مقدار من دم الطفل المصاب بالبوربورا ويفرق

العلاج

كثيرا ما يتفق وجود سندرومات فقر الدم - واختلال الدم في آن واحد فيوجدان سندرومات كبيرا ولاجل ذلك يجب ان نصوب سلاح معالجتنا نحو هذين السندرومين معا الغاية من المعالجة - هي تخلص الكريات الحمراء من الخراب وتوليد كريات حمراء جديدة ونشطة بدلا

ولهذه الغاية فاهم العوامل الدوائية المؤثرة التي في ابدننا هي ما يأتي :

١- الاوكسيجناسيون Oxygenation وهو ابلاغ الاوكسيجين الذي يجب تثبيته في الكريات الحمراء - الى سويته الطبيعية

٢- نضجين عنصر الحديد المتفصل من هيموغلوبين الدم ولذلك يعطى اجود المركبات الحديدية

٣- التداوي بالشمس « Hélyotherapie » ان بعض اشعة الشمس ولا سيما الشعاع الاحمر يزيد في مقدار عنصر اللون الاحمر « او كميته موهوليين » فتحصل الفائدة منها

٤- لا يخفى وجوب تنظيم الطعام وتربيته بصورة مناسبة وتربيب الاطعمة للمرضى كل بالنظر الى حالته يعود الى اطباء العائلات

والآن اعرض عليكم كيفية توجيه اصول المعالجة الى الدم مباشرة

ان التربيئات الدوائية العائدة للفقر الدموي تشمل هذه طبعا ولكن الدم يدخل في البرنامج الخاص هو ما يأتي :

مصله ويتمزج هذا المصل بالكريات الحمراء للطفل المريض نفسه ويوضع في بادئ الامر في درجة (٣٠) من الحرارة في ظرف نصف ساعة ثم يسخن الى درجة ٣٧ فتحل الكريات الحمراء فيظهر من ذلك ان المصل اذا تلوث بالميجوليزين يأخذ في حل غلوبولاته بغير انقطاع

وهذا هو السبب لمقاومة اكثر بوربورا الطفل تجاه المعالجة واهلاكها المريض في النهاية

٤- لنقص تخثر الدم Hypocoagulabilité وهو احد سندرومات البلازما وله بواعت واسباب كثيرة نذكر منها واحدا في غاية الاهمية وهذا السبب وجوده في العراق على التواتر : الا وهو لسع الافاعي السامة

عندما نلسع الانبي السامة انسانا او حيوانا يدخل سمها Venin الى مجرى الدم عن طريق الشبكة الشعرية الموجودة في ادمة الجلد

لم نتوصل حتى الان الى معرفة الماهية الكيميائية لهذا السم (القديب) ولكننا نصادف بلا انقطاع تأثيراته المرضية في تطبيقاتنا السريرية

ان سموم الافاعي مححلة للدم مثل الميجوليزين تماما فهي تحلل الكريات الحمراء وبذلك تزول لزويجه الدم وفي هذه الاثناء يفقد الدم خاصية التخثر ولا تتولد خلة الفيبرين في شفاء الجروح التي تحدثها الحية باسنانها لان الفيبرين يتخثر ولا يتمكن من سد شفاء الجرح فيسيل الدم من هذه الشفاء بصورة متبادلة ولا يفسر ايقله بابة واصطحة كانت وقد ذكر هذه العارضة الدكتور سندرس من احد زملائنا المحترمين في اجتماع سابق بمشاهدته التي عثر عليها في احد الخنود والعاجز قد صادف بضع وقائع من هذا القبيل .

١ - يقال ان السبب الباعث لانحلال الدم هو تناقص الكواسترين الموجود في الدم ولهذا يستعمل الكواسترين داخلا لمقاومة انحلال الدم

٢ - يستند الى الطحال لعب دور كبير في انحلال الدم والطحال المتغرض يصبح معملا عظيم الفعالية للهيموليزين والمهيموليزين الذي يوجد الطحال بمقدار مهم يدخل الى الدم ولذلك فقد بدئ في الستين الاخيرة في الساحات السريرية بتطبيق فكرة استئصال الطحال من قبل اطباء امريكا ويروى ان قد حصلت فوائد من ذلك

٣ - اريد ان ابحث الآن عن نبذة من اصول المداواة التي طبقتها في نزوف الجلد المستمرة الجريان وفي بوربورا الاطفال وذلك مبتغيا على مشاهدات العاجز :

لاجل اعادة قابلية التخثر الفائقة من الدم زرقت الى اناس استعملهم الافاعي محلول الجلوتين المعقم والقابل الزرق والموضوع تحت الانابيب زرقات متعددة بين الواحدة والاخرى ثلاث او اربع ساعات وقد بلغ مازرقته لواحد منهم في ظرف ٢٤ ساعة ٦٠ او ٨٠ غراما فانقطع سيلان الدم .

لقد بحثنا آنفا في ان الكبد عامل مهم كبير الامة في « بوربورا » الاطفال وهناك سموم تغرس حجيرات الكبد في البدن تم تحملها مصابة بالمطالة في النهاية ونظرا لهذه الحالة يكون من الواجب اعادة الفعالية في الوقت اللازم الى حجيرات الكبد التي اصبحت بالمطالة .

للاستحمام بالماء المسخن الى درجة « ٣٨ » بأثيرات حسنة جدا في هذا الخصوص وانا اطبق هذا الاستحمام على

الملاريا او الوبالة

الدكتور السيد هاشم الوتري

تعريفها :

هو مرض طفلي متصل عدواه بالانسان بواسطة نوع من البعوض ويحصل عن تلوث الدم بحويثات خاصة تدعى الحويثات الدموية « Hématozoaires » ويدعى هذا المرض بأسماء عديدة أشهرها « الملاريا » وقد نشأ هذا الاسم في ايطاليا عن اعتقاد العامة ان المرض انما يتولد من هواء خبيث يتصاعد من المستنقعات وهو مركب من لفظتين « Mala » مالا « اي ردي » و « Aria » آريا « اي هواء » فيكون معناها في الربية « الهواء الردي » وقد بقي هذا الاسم دارجا في الاصطلاحات الطبية الى هذا اليوم .

موطن المرض

ينتشر هذا المرض في جميع بقاع الارض تقريبا وبوجود خصوصا في المناطق الاستوائية والمناطق المعتدلة حيث يكون الجو صالحا لنمو البعوض الخاص الذي ينقل المرض لان البعوض يحتاج في نموه الى نوع من الحرارة والرطوبة ولا تنقص بويضاته الا في الماء وخاصة الماء الراكد وتنتشر هذه الظروف في البلاد الحارة التي تكثر فيها المستنقعات في حين ان المناطق المرتفعة والصحارى الفاحشة لا تكون صالحة لنمو الملاريا وانتشارها . ومن أشهر مواطن الملاريا في اوروىا ايطاليا اذ تكون ضحايا الملاريا فيها ١٥٥٠٠٠ نسمة سنويا من كل مليونين من السكان بالرغم من كل الوسائل المتخذة لمكافحة المرض وفي آسيا يفتك المرض فتكا ذريعا خصوصا في ايران والهند وسيلان وكوشنشين

واسيا الصغرى . ويروى انه يموت في الهند سنويا خمسة ملايين من السكان بتأثير الملاريا اما مباشرة واما بالتأثير التي يؤول اليها المرض .

وفي العراق ينتشر المرض في منطقة الفرات انقشارا هائلا وقد اندفق تياره اخيرا نحو العاصمة فاصبحت منذ بضعة اشهر نراه يفتك خاصة بالطبقة العاملة فتكاثرا ربما ضاحيا فتك سلفه الطاعون الذي ما برحت زواياه عن اذهان البغداديين . ولا نعلم حق العلم مقدار اصابات الملاريا في العراق وضحاياها وربما زدوتنا « صلحة الصحة العامة » في تقريرها السنوي المقبل بالعلم عن مقدار اصابات الملاريا في العراق والمناطق التي يبعث منها المرض وانما الان قد يتمكن القاري من الوقوف على عدد اصابات الملاريا بمراجعة الاحصاء الثمين الذي اوردته الدكتور هيكس في الاجتماع الاخير للجمعية الطبية البغدادية وقد جاء فيها نشرته المجلة الطبية البغدادية من هذا الاحصاء في العدد الاول من سنتها الثانية مانصه : « لم يكن من المنتظر انتشار الملاريا بهذا المقدار في لوائي كربلاء والحلة التي عم فيها المرض عام ١٩٢٤ بصورة استيلائية وكان نوع الملاريا الغالب من الثلاثية السليمة (Benign Tertian) ولكنه قد تغير فاصبح اكثره من نوع الملاريا الثلاثية الخبيثة (Malignant Tertian) وربما جئ بهذا المرض من ايران » فيتضح من هذا ان المرض موجود بكثرة في لوائي كربلاء والحلة وانه قد ادى الى هذه الانحاء من ايران بما لهذه الاماكن من ضلالت دنيئة مع مساحي فارس والاستيلاء الاخير الذي ظهرت بوادره في العاصمة انما نشأ عن الاحتكاك بثلث المناطق بسبب الزيارة والظاهر

ان المرض لم يقتصر في هذه المناطق بل هو موجود بكثرة في جميع أنحاء العراق .

المسئلة المalarيا من اعطل المسائل في علم الامراض البشرية وقد كانت هذه المسئلة موضوع بحث العلماء في كل عصر ولم تول الجهود مبذولة في هذا الميدان بصورة مستمرة وقد افاضت المصنفات الطبية في البحث عن هذا المرض ولكن لم يظهر رأي في هذا الخصوص الا وتقتض بعد زمن قليل والمصنفات التي تعتمد عليها اليوم ربما أصبحت قديمة في المستقبل القريب طالما كان البحث في تقدم مستمر . وعرضي الان ان اقدم الى القراء فكريا ثابتا عن آخر ما جاء في هذا العدد في الوقت الحاضر . وقد راجعت كثيرا من المؤلفات التي عنت بهذا الموضوع فلم ار افضل من تقسيم البحث الى المواد الاتية تسليلا لدرس الموضوع :

١ - طفيل المalarيا ، شكله وحياته في الانسان وفي البعوض

٢ - البعوض عموما ومنه نوع الانوفل بوجه خاص

٣ - وصف مرض المalarيا ذاته

٤ - طرق الوقاية من المalarيا

٥ - علاج المalarيا

١ : اسفل طفيلي المalarيا وحياته

يقصد بكلمة طفيل Parasite الكائن النباتي او الحيواني الذي يعيش على غيره من الكائنات النباتية او الحيوانية . فالكائنات الاخيرة اي التي تضيف الطفيلي ندعى (مضيف -- Hote) اذا ان الطفيلي يقتات على حساب المضيف فجميع الميكروبات هي من قبيل الطفيليات واذا دخلت جسم انسان كان ذلك الجسم مضيفا لها

يشتمل الميكروب الى صنف الموجودات البسيطة ذات الخلية الواحدة العديدة التناسل فاذا كان الطفيلي ارق من ذلك أصبحت حياته الطفيلية اكثر تعقيدا فيرى ان غوه لا يبلغ النمام الا بعد مروره من مضيفين بالتعاقب ومن ذلك مثلا الطفيلي المعروف باسم (التيا الوحيدة) فهو يعيش اولاً في الخنزير حيث يكون مرفقة وبولد فيه مرضا خاصا ثم ينتقل الى الانسان حيث يقضي حياة الكهولة او التناسلية في هذه الحالة يكون الخنزير مضيفا متوسطا والانسان مضيفا نهائيا ولا يتم تكامل الطفيلي الا في المضيف النهائي .

فقط الان الى طفيلي المalarيا : يمتنع هذا الطفيلي بحياتين مختلفتين الاولى حياة عديمة التناسل تنقضي في جسم الانسان والثانية حياة تناسلية تنقضي في جسم البعوض المنتمى الى صنف (الانوفل) ووجوده في هاتين البيئتين يقضي بان يكون الطفيلي متمتعا بحياتين متعاقبتين لاتناسلية وتناسلية . يتوالد الطفيلي في حياته داخل الانسان ، او بمعنى آخر في حياته اللاتناسلية ، بمجرد الانقسام . واما في حياته التناسلية حينما يكون في جسم الانوفل فهو يقوم بفعل تناسلي يقع بين عنصر مؤنث Macrogamète وعنصر مذكر Microgamète ويؤول التناسل بين هذين العنصرين الى انتاج كائن ثالث Sqorogonie . الحيوان الذي يؤوي الطفيلي وهو في حياته اللاتناسلية يدعى بالمضيف المتوسط والحيوان الذي يؤوي الطفيلي وهو في حياته التناسلية يدعى بالمضيف النهائي . وعلى هذا يكون الانسان مضيفا متوسطا للحياتين (طفيلي المalarيا) والانوفل مضيفا نهائيا له وعليه فان دراسة طفيلي المalarيا اي الحياتين لا تنقسم طبعاً الى قسمين « ١ » حياة الحياتين في داخل

الانسان « ٢ » حياته في داخل البعوض الخاص المسمى بالانوفل .

حياة الحياتين في جسم الانسان او حياة التناسلية : كان الاطباء القدماء يعرفون ان حي المalarيا لا بد ان تكون ناشئة عن الطفيليات ولم ينل شرف اكتشاف جرثومة المalarيا (الحياتين) الا الدكتور لاوران الا فرنسي في عام ١٨٨٠ وقصصنا هدى الى اكتشافه هذا عند بحثه في الدم عن كريات بيضاء تحتوي على نواة وجيبات من صباغات قاتمة كان قد عثر عليها في المصابين بالمalarيا وقد لاحظ ذات يوم ان هناك خلايا اخرى تشابهها ولكنها تختلف عنها جليا بعدم احتوائها على النواة ففكر في ان هذه الخلايا القائمة والمعدية النواة يجوز ان تكون طفيلي المalarيا نفسه وقد زال آخر ما كان يحاخره من الشكوك في حقيقة رأيه هذا عندما شاهد وهو ينظر مليا الى تلك الخلايا (التي نبر عنها اليوم بالميكرو غاميت) ان استطالة متحركة برزت من محيطها بفتحة ثم انفصلت عنها وبهذا لم يبق لديه شك في ان تلك الخلايا لم تكن سوى طفيليات المalarيا . ثم كتب عن اشكال الحياتين الاربع الاساسية : الاجسام الكروية ، والاجسام الوردية ، والاجسام الحلالية ، والاجسام الخيطية ولم يكذب يدعي اكتشاف لاوران هذا حتى اخذت آراء العلماء تفرق حول حقيقته في فرنسا وايطاليا فمنهم من سلم به ومنهم من نقضه الى ان استقر الرأي في ايطالية على قبوله بالاجماع والان استطاع القول ان اكتشاف لاوران قد قبل في جميع العالم ولا منازعة اليوم في ان الحياتين الذي اكتشفه لاوران هو طفيلي المalarيا الخاص .

الا ان القوم قد تنازعوا في خصوص وحدة هذا الطفيلي وان اغلب المؤلفين قبلوا ان يكون للحياتين ثلاث انواع مختلفة عن بعضها اختلافا بيضا . وهناك نظريتان احدهما تقول بوحدة الطفيلي والاخرى بتعددته نذكرهما فيما يلي مع المراجع التي يقيمها كل من اشباع النظريتين لاثبات مدعياتهم .

نظرية وحدة طفيلي المalarيا

ان صاحب هذه النظرية الدكتور (لاوران) يعتقد ان المalarيا تتولد من وجود الحياتين في الدم . وهذا الحياتين كثير الشكل و يوجد باربعة اشكال هي :

(١) الاجسام الكروية

(٢) اجسام وردية وهي عبارة عن اجسام كروية قد بلغت اقصى حدها من النمو وتنقسم الى بضعة اقسام اذا انفصلت عن بعضها كانت منها الاجسام الكروية (٣) اجسام خيطية (Flagella) وقد ساء المتأخرون باسم ميكرو غاميت (Microgamète) ولا تربي الاجسام الا في الدم الطري ولا تظهر للعيان الا بعد خروج الدم من الاوعية بربع ساعة . قد شبهت هذه الخيوط بالمقرعة (كره باج) وهي تخرج من محيط الاجسام الكروية وتتمتع بحركة نشيطة وعددها في كل جسم كروي يتراوح بين ال ١٤٠ ويصعب جدا ادراك هذه الخيوط بالنظر لانها شفاقة جدا . وتنفصل في وقت معين عن الاجسام الكروية وتعيش اذ ذاك بصورة مستقلة . « ٤ » اجسام حلالية : وهي اجسام اسطوانية منحنية من طرفها بشكل هلال . وقد يكون انحناءها غير ظاهر

أو معدوما فتكون حينئذ كالجسام استوائية أو بيضية أو مدورة والاجسام الحلقية تحتوي عادة على حبيبات تتركز في وسطها . و يشاهد غالبا ان طرفي الحلال يتصلان بخط رفيع جدا فيصبح اذا مشابها للطاق وتكون الاجسام الحلقية سائبة في الدم بخلاف الاجسام الكروية التي تكون دائما متصلة بكرات الدم اذ داخله فيها . والبراهين التي يستند اليها لاوران في اثبات وحدانية الهيائوزوئري :

اولا ان في البلاد الحارة ، حيث تكون الملاريا في اقصى شدتها ، تبدأ الحمى في كل وقت تقريبا بشكل مستمر ثم تكتسب شكلا متقطعا منتظما او غير منتظم فيظهر من هذان المرض بطور وبكسب اشكالا مختلفة في نفس المريض في حين انه قد انتشل نفسه من عدوى جديدة بتركه الاماكن التي يستوطن فيها المرض . ويجب انصار تعدد الطفيل على هذا الدليل ان العدوي الاولى كانت قد حصلت بانواع عديدة من الطفيليات بدلا من ان تكون بنوع واحد منه .

ثانيا : يظهر من التشريح المرضي ان التغيرات التي تحصل في الدم والطحال بتأثير الملاريا هي واحدة في اي شكل كان منها و يتضح عند المعالجة ان الكين بوثر في جميع اشكال الملاريا وهذا ما يؤيد كون الطفيلي واحدا لا غير . و يدعي خصوم هذه النظرية ان الكين عديم التأثير على الاشكال الطفيلية الحلقية التي توجد في نوع الملاريا الاستوائية وبذلك يفتنون البراهين التي ادعم بها لاوران نظريته القائلة بوحدة طفيلي الملاريا . ومع ذلك فكثير من العلماء قد ناصروا نظرية لاوران

بشهادات تثبت ان الملاريا تتطور في المصاب الواحد من شكل الى آخر في ازمه متتابعة في حين ان العدوى واحدة وان الحمى التي قد تتصلب الى حمى ربيع وهذه الى حمى استوائية وهكذا والظاهر ان هيائوزوئري الملاريا يتطور في بدن الانسان ولكن هذا التطور الغريب لم يزل في طي الحفاء ولم يطلع احد على كيفية وقوعه . هذه نظرية لاوران التي تلخص في ان للملاريا طفيليا واحدا ولكنه يظهر باشكال مختلفة ذكرناها فيما سلف نظرية تعدد طفيلي الملاريا : ولدت هذه النظرية في ايطاليا بمساعي غراسي (Grassi) وغولجي Golgi وقد اتفق على قبولها علماء الارض اجمع . وبنى هذه النظرية هو ان للملاريا انواعا عديدة من الطفيليات كل يعمل على توليد نوع خاص من الملاريا .

وقبل الشروع بشرح هذه النظرية يحسن بنا ان نطلع القاري على الاصطلاحات الطبية التي تطلق على كل من مراحل نمو الهيائوزوئري في الدم في جميع انواع الهيائوزوئري .

(١) الحلقة Anneau «*» هي شكل طفيل صغير جدا يشبه الخاتم وتكون الحلقة من شريط من البروتوبلاسم وتحتوي على نواة تدعى كاربوزوم Caryo .

some وتكون هذه النواة تارة موضوعة في وسط الحلقة فتجعل الهيائوزوئري مشابها للمقلة ويكون الكاربوزوم بمثابة الحدقة وتارة تكون النواة موضوعة على حافة الحلقة نفسها فيصبح الشكل ممثلا للخاتم تماما والنواة تكون حينئذ بمثابة حجر الخاتم .

* «*» وتدعى ايضا Schizont Annulaire

والحلقية تدل على شكل الهيائوزوئري وهو في اول مرحلة من حياته الطفيلية فوق الكروية الحمراء وتنشأ من شكلين كاملين « ١ » السبوروزويت Sporozoite ويوجد في البعوض وينتقل الى الانسان بواسطة العض « ٢ » الميروزويت Merozoite وهو ما يحصل من تمزق الاشكال الوردية في داخل الدم .

« ٢ » الشيزونت الصبغي Schizonte Pigmenté تدل هذه الكلمة على شكل من الهيائوزوئري اكمل قليلا من الحلقة ويكون منها ان تنمو الحلقة رويدا رويدا وتوسب فيها حبيبات صباغية مقنعة « Melanique » ويستحيل الكاربوزوم الى خيط او يتفصل عن جسم الحلقة فتصبح الحلقة والحالة هذه مشابهة للاميب فيطلق عليها اسم الشيزونت .

« ٣ » التورد «*» او الشيزوغوني Rosace Ou Schi zogonie : يتجزأ الكاربوزوم الى بعض الاجزاء وتذهب هذه الاجزاء الى المحيط وتتجمع الصباغات المقنعة في المركز وتنقسم الكرة الى اقسام يساوي عددها عدد اجزاء الكاربوزوم فينشأ عن ذلك جسم وردي مركب من عدة اجسام متلاصقة . فتكاثر الخلية الواحدة بالانقسام على هذه الطريقة يدعى بالشيزوغوني .

(٤) الميروزويت Merozoite تتألف هذه الكلمة اليونانية من لفظتين : ميروس ومعناها (قسم) وزوئوس ومعناها (الحيوان) وتطلق على كل جزء يتفصل من الجسم الوردي وعليه فان الميروزيت يتكون من جزء من الكاربوزوم محاط بالبروتوبلاسم وهو الذي «*» استعملنا هذه الكلمة للدلالة على الشكل اذا أصبح مما لا يورد

يتجه نحو الكرويات الحمراء السائلة ويسطو عليها بعد انتشار الجسم الوردي الذي نشأ عنه . واذا ما دخل الكروية الحمراء ولد هناك حلقة جديدة .

فيتضخم مما اصغناه ان حياة الهيائوزوئري اللاتناسية تبتلع في تطوره الى الاشكال الآتية : الحلقة ، الشيزونت الصبغي ، التورد ، الميروزويت .

(الغامت) Gamètes : لا ينبغي لكل حلقة ان تستمر متدرجة في مراحل الحياة اللاتناسية التي ذكرناها بل ان منها ما يرتقي الى سلم الحياة التناسلية . فتتميز هذه الحلقات بكثافة البروتوبلاسم التي تتكون منها وتتلشى حو بصلاتها الغذائية رويدا رويدا وتحمل معها كتلة من الكاربوزوم تسكن مركز البروتوبلاسم او محيطها . والاجسام التي تتكون على هذه الصورة تدعى باسم (الغامت) وهي عناصر معدة لانتاج الطفيلي بالتناسل ويجب عليها ان تتابع سيرها في مراحل النمو في جسم البعوض . و يوجد منها نوعان : الماكروغامت (Macrogamète) وهو العنصر المؤنث المستعمل للاقاح والميكروغامتوسيت (Microgamétocyte) وهو العنصر المذكر . والمنصر الاول يتولد عادة من الاخير .

وبمختلف شكل الغامت بحسب عرق الهيائوزوئري ينتمي اليه فهو كروي في حمى الغيب والربع وهلافي في الحمى الاستوائية . فبعد ان يسطننا هذه الاصطلاحات يستطيع القاري ان يتبعنا في تعريف انواع الهيائوزوئري الثلاثة التي اتفقت على قبولها اكثرية الاطباء . وقد عدلنا عن وصف الحركات التي يبذلها الهيائوزوئري الحمي وهو

يقفل فوق الكروية الحمراء تلك الحركات التي تشاهد في الدم الطري حين وضعه تحت المجهر بين زجاجتين وسوف يكون بحثنا مقتصرًا على ذكر أوصاف الهيماتوزويف في الدم الملون بأحادي الملونات المشهورة .

يتقسم الهيماتوزويف إلى ثلاثة أنواع (١) بلاسموديوم ملاريا (Plasmodium Malaria) (٢) بلاسموديوم فيفاكس (Plasmodium Vivax) (٣) بلاسموديوم فالسيباروم (Plasmodium Falciparum) (٤)

(١) البلاسموديوم ملاريا (Plasmodium Malaria) : هو اسم أطلق على الحويين * * * الدموي الباعث للحُمى الربع * * * وهو الذي يتدر العثور عليه في الدم المصاب بالملاريا ووجوده يدل على عدوي قديمة والكريات الحمراء المحملة به لا يطرأ عليها أي تغير كان .

ويمكن العثور على جميع أشكال هذا الطفيلي في الدم المحيطي وتكون حلقاته كبيرة نسبة ولكن يصعب تمييزها عن حلقات حمى الغب ويكون شكله الثاني أي الشيزونت الصبائي (Schizonte Pigmenté) على نوعين يفضي متلون بانتظام إذا كان متوسط الحجم - وشريطي موضوع مستعرضا في الكروية الحمراء إذا كان كبيرا - ويكون شكله الثالث أي الوردى محتويا على ٨ إلى ١٠ من الثواة وشكله الرابع أي الغامت يختلف حسب نوعه فإذا كان أنثى فهو كروي مغمم بالبرونوبلاسم والصبغات وله

• • • أي الهيماتوزويف Hematozoaire
• • • Fievre Quarte

كرويزوم كبير موضوع في محيط الكروية وإذا كان ذكرا فهو باهت ويسكن كرويزومه في وسط الكروية .

ويتم تشخيص البلاسموديوم ملاريا أجمالا بالأوصاف التالية (١) تمكث الكروية الحمراء التي تحمله بمزول عن التغير أي لا تطرأ عليها الضخامة ولا ترسب فيها حبيبات كما يقع في العدوي الناشئة عن البلاسموديوم فيفاكس . (٢) يشبه الشيزونت الصبائي شريطا منتظما موضوعا مستعرضا في الكروية الحمراء (٣) يكون عدد الميروزويفت الذي يوجد في شكل وردى يساوي ٨ أو ١٠ .

(٢) البلاسموديوم فيفاكس Plasmodium Vivax هو هيماتوزويف حمى الغب وهو الذي يعثر عليه في أغلب الأحيان في الملاريا المزمنة ولا سيما في انتكاساتها الريبعية إذا وجد هذا الطفيلي في أحدي الكريات الحمراء يبحث فيها آفات خاصة هي : (١) ضخامة الكروية الحمراء فتظهر هذه وكأنها منتفخة (٢) تغير شكلها الدائري فتصبح مراكبة بدلا من أن تكون مدورة (٣) احتواؤها على حبيبات دقيقة تدعى بحبيبات شوفنر Schüffner وقد لا ترى هذه الحبيبات إذا كان تلوينها هجيا ولكن لابد أن ترى الاثنتان الأوليتان بكل وضوح .

وتوجد جميع أشكال هذا الطفيلي في الدم المحيطي : وشكله الأول أي الحلقة يشابه نظيره في حمى الربع ولكن الكروية الحمراء التي يوجد فيها تحتوي منذ الآن على حبيبات شوفنر المعروفة .

وشكله الثاني أي الشيزونت الصبائي لا يكون على مثال ثابت فله أشكال متعددة وكثيرا ما يكون مضطربا فكأنه وقد فوجئ بجفاف الدم وهو منهمك بأعماله بكل

تشاطفكث في وضع غير وضعه الطبيعي . وتكون بروتوبلاسمه الزرقاء شفافة في بعض المواضع فتظهر هذه المواضع وكأنها أجواف .

وشكله الثالث أي الوردى قد يحتوي على عشرين قطعة من الميروزويفت وأما الشكل الرابع وهو الغامت فقد يوجد حتى في دور الحلقة ويعرف الغامت الصكيل بضخامة كرويزومه الذي يكون محيطيا في الأنثى ومركزيا في الذكور فضلا عن ذلك فإن الغامت الموانث له بروتوبلاسم شديدة الزرقة في حين أن هذه في الغامت المذكور تكون زرقاء باهتة .

ويتم تشخيص البلاسموديوم فيفاكس أجمالا بالأوصاف التالية : (١) بتضيق الكريات الحمراء وتتحصر هذه التغيرات في الضخامة والتركيب [بمعنى أن الكروية تكون مراكبة بدلا من أن تكون مستديرة] ووجود حبيبات شوفنر (٢) بشكل الشيزونت الصبائي الذي يكون مضطربا عديد الصور (٣) بعدد الميروزويفت الذي يتفصل عن الشكل الوردى ويبلغ العشرين .

(٣) البلاسموديوم فالسيباروم Plasmodium Falciparum لا توجد جميع أشكال هذا الهيماتوزويف

(*) يدعى هذا الطفيلي باسماء عديدة من غير ما ذكر أشهرها :

(١) هيماتوزويف حمى المردم أو المواظبة أو الاستوائية : Hematozoair De La Fièvre Tropicale
(٢) تحت الثلاثية أو الثلاثية الخبيثة : Subtierce Ou Tierce Maligne

في الدم المحيطي بخلاف ما تكون الحالة في البلاسموديوم ملاريا والبلاسموديوم فيفاكس ولا يوجد من أشكال البلاسموديوم فالسيباروم في الدم المحيطي سوى الحلقات والغامتات الحلالية وبصورة عامة لا ترى إلا الحلقات وهذه الحلقات تكون أصغر من حلقات البلاسموديوم ملاريا والبلاسموديوم فيفاكس غير أنها أكثر عددا حتى أن في بعض الأحيان تحتوي الكروية الحمراء الواحدة على حلقتين أو ثلاث . وتبقى الكريات الحمراء في حجمها الطبيعي ولكنها تحتوي على علامة خاصة تدعى ببقع ماوير Taches De Maurer وتتميز هذه البقع عن حبيبات شوفنر بكونها أكبر حجما وأقل عددا فبخالها الناضر وكأنها انتكالات نقشت في محفظة الكروية الحمراء بمرور الهيماتوزويف من فوقها أو بحاولته التفتؤ إلى باطن الكروية

ولاجل التيسار في تلوين ببقع ماوير ينبغي وضع التحضير الدموية في السوائل الملونة ساعة على الأقل .

والغامت في الحمى الاستوائية يمتاز بشكل خاص يشبه الحلال ومن ذلك نشأت صفة (فالسيباروم) التي يوصف بها بلاسموديوم حمى الغب الخبيثة ويحتوي مركز الحلال على كتلة من الصبغات القائمة . وتحيط بالحلال محفظة رقيقة يمكن تلوينها بطرق خاصة ويرتبط غالبا بحافة الحلال المقعرة قرصا يدل على بقايا الكروية الحمراء التي اقتصرتها .

ويعرف الغامت الموانث (أو الماكروغامت) بلون البرونوبلاسم الأزرق والكروماتين الذي قد تجزأ إلى جنتين أو ثلاث حمراء اللون تسكن وسط الصبغات القائمة المركبة .

والقامت المذكور (او الميكروغامتوسيت) له بروتوبلازما وردية اللون ويتوفر فيه الكروماتين فيوجد من هذه المادة مقدار أكثر مما يكون في القامت الموثت فتتألف منها كتبه واحدة كبيرة او كتلات عديدة صغيرة موضوعة في الصبغات القائمة المركزية .

ولا يتكون القامت في مبدأ الحى الاستوائية بل ان ظهوره في الدم المحيطي لا يتم الا بعد بدء الحى بيضة اسايين ولذلك فانه تشخيص البلاسموديوم فالسياروم لا يتيسر في بادئ الامر الا بمشاهدة الحلقات الصغيرة في داخل الكريات الحمراء التي يمكن تمييزها عن حلقات باقي اشكال المياتوزوثر واذا وجد القامت فلا تبقى اذا حابة للجهد الكثير في وضع التشخيص لسهولة معرفته .

هذه انواع المياتوزوثر الثلاثة التي يدعي ارباب تعدد الطفيلي انها مستقلة عن بعضها ويدعي (لاوران) وهو زعيم الوحدة الطفيلية انها اشكال لأصل واحد والفة التي تدعى بتعدد طفيلي الملاريا تستند ايضا الى براهين يحسن بنا ذكرها هنا اتماما للفائدة واشهر هذه البراهين هي نوعية كل صنف من المياتوزوثر وكيانه الخاص الذي ثبت بالاختبار بتطعيم الانسان .

فعلا عندما يجري تطعيم شخص سليم بدم ملوث بجراثيم البلاسموديوم فينفاكس تكون دائما في ذلك الشخص نفس العدوى ويتم نظيره هذا عند اجراء التطعيم بالبلاسموديوم فالسياروم ومجمل القول ان هناك كيانا خاصا لكل نوع من المياتوزوثر وكل من هذه الانواع بولد نظيره اذا حقن وهذا من اقوى الحجج التي تفند مذهب وحدة جراثيم الملاريا واما ادعاء ارباب

البعوض الذي يكثر في الانحاء الملوثة بالملاريا ، يتلاشى في المرتفعات والتجاذ حيث تجد جذوة الملاريا

« في القسطنطينية يكثر البعوض في وادي الروملى القفر و يتلاشى في مضارب المدينة الطاهرة » .

« الاحياء التي تكون في وسط مدينة روما طاهرة لانها تكون بمنزل عن البعوض »

« ان استنزاف المياه من الارض وتجفيفها يمنع الحى و يلاشى البعوض معا »

« ان المياه الجارية تمنع حدوث الملاريا ونحوها . وبالعكس فان المياه الراكدة مساعدة جدا لنموها كما انها تساعد على ابواب البعوض »

« ان الحى لا تفنك الا في المواسم التي يكثر فيها البعوض وفي باقى السنة لا يظهر من الحى الا حوادث النكس » « لا يكون المرء عرضة لاصابة الملاريا الا في الليل . وفي الليل يصير البعوض اشد فتكا بفريسته »

« من الخطر ان ينام المرء على الارض في موطن الملاريا . وقد لوحظ ان طيات الدور العليا هي ارفع للصحة من الطبقات الوسطى او الارضية وفي الحقيقة ان البعوض يكثر خاصة في جوار الارض »

« يشتد الاستعداد للاصابة بالملاريا كلما كان الجلد رقيقا ناعما والاطفال هم الذين يقاسون آلام البعوض وهم اكثر اصابة بالملاريا من الكهول »

ويضاف الى هذه الادلة التي استند اليها لاوران دليل آخر دعم به نظريته وهوان (مانسون) اكتشف مرضا (الفلياريوز Filiariose) ينتقل الى الانسان بواسطة البعوض .

الدورة الثانية : انجيلث باثولوجيا المقابلة : - اوفد

الدكتور روس Ross في عام ١٨٩٥ الى الهند للبحث في الملاريا وقد شرع هذا في البحث عن هياتوزوثر الانسان ولكنه اضطر الى العدول عن هذا الطريق عند ما رأى الصعوبات التي كانت تقوم لعلمه واتجه اذ ذاك الى هياتوزوثر آخر (Protéosoma Labbé) قريب جدا من هياتوزوثر الانسان وكان هذا الطفيل يحدث في المصافير عدوى دموية مماثلة تماما لعدوى الملاريا في الانسان .

لفتح روس عددا كبيرا من البعوض السنجابي الهندي يحملها بعض المصافير الملوثة بجراثيم البروتوزوما (Protéosoma) ثم قتل هذا البعوض في فترات معينة ليرى تحولات المياتوزوثر التي تمت في جسمه . وقد شاهد بهذه الصورة ان خلايا متحركة (Zygotes) نشأت من معدة البعوضة وكانت هذه الخلايا تخترق الغشاء المخاطي وتكبر حتى تنتهي اخيرا بتكوين بيضة اورام كيسة صغيرة . وهذه الاكياس كانت تنفتح باوقات معينة في جوف الحشرة العام وتأتي فيه عددا كبيرا من خيوط جرثومية تسمى اليوم سبوروزويت (Sporozoites) وهذه الجرثومية تتجمع بعد ذلك في الغدد اللعابية بحيث ينبغي ان يكون تلقيح العصفور على الوجه الاتي : عندما يعض البعوض حيوانا فانه يفتح جرحا يلقى فيه الخيوط الجرثومية التي سبق ذكرها ولكن ينبغي ان يلتقي مع هذه الخيوط شيئا من اللعاب في آن واحد . وقد اوضح روس حقيقة طريقة العدوى هذه التي يتم بها انتقال ملاريا الطيور بتلوين الصائير السليمة (اسه المصافير التي لم

يكشف فيها البحث المجري أي جرثومة كانت من المياتوزوثر) بواسطة البعوض المربي بطريقة صناعية والملوث بعدوي المalarيا بوجزه عصفير حاملة لجرثومة المرض . والعصفير التي تنصل بها العدوي بهذه الصورة يحتوي دمها نفس البروتوزوما (Proteosoma) التي توجد عادة في دم العصفير فيما لو اصابوا بملاريا الطيور اصابة ذاتية .

الدورة الثالثة : مواطن انواع البعوض المختلفة : ناموس غراسمي : المalarيا والانوفيلين . - قد ظل الدكتور غراسمي (Grassi) يسبح في جميع انحاء ايطاليا للبحث عن مواطن اصناف البعوض المختلفة ولاحظ ان جميع بؤر المalarيا هي في ذات الوقت مراكز بأوى اليها نوع خاص من البعوض يعرف بنوع الانوفيلين (Anoplophlebotomus) وفي الاماكن التي لا يوجد فيها هذا النوع لا توجد المalarيا وهذا هو قانون غراسمي الذي ينص بوجود المalarيا والانوفيلين وكان هذا القانون موضوع بحث واسع في جميع انحاء العالم وقد سلم الشكل بحقيقته ولم تكن جميع انواع الانوفيلين مستعدة لنقل المalarيا بصورة متساوية بل هناك انواع منها لا تقوم بنقل العدوي وقد وجدت في الاماكن التي كان المرض مستوطنا فيها قديما انواع من الانوفيلين قد تحقق اليوم انها عقيدة لم تنقل المalarيا وذلك من المحتمل لكونها لم تتلوث بجراثيم المalarيا حينما تعض المصاب بهذا المرض . فاذا كان قانون غراسمي صحيحا يجوز القول بان لا يمكن وجود المalarيا بدون الانوفيلين ولكن ليس الامر على شيء من الحقيقة لو عكسنا هذه العبارة وقلنا ان لا يمكن وجود الانوفيلين بدون المalarيا .

مع ذلك فان قانون غراسمي قد خدم الفن خدمة عظيمة لانه حصر جهود الباحثين في نوع واحد من البعوض وهو الانوفيلين ووقاهم عناء البحث بحثا في النوع الاخر وهو الكوليسين (Culicine) الذي يظهر انه عديم التأثير في نقل المalarيا .

الدورة الرابعة : انتقال عدوي المalarيا وتجربة من الانسان المصاب الى البعوض . - قد اتضح في هذه الدورة ان الالمات التجريبية من عدوي البعوض ينبغي ان تشبه رأسا وبلا تردد نحو الانوفيلين وقد امكن في هذه المرة تعيين المراحل التي يقطعها المياتوزوثر في حياته التالية والتجارب التي اجريت في كل جهة اثبتت الامر الذي كان في عالم الفرضيات وهوان تطوره المياتوزوثر الانسان في مراحل التقدم تتبع نفس الادوار التي يقطعها المياتوزوثر الطيور الذي بحث عنه (رومس) . واليك بيان ذلك :

اذا اخذت بعوضة من نوع الانوفيلين وقد فرغت تواء من امتصاص دم المصاب بالمalarيا ووضعتها في جو تساوى حرارته ٣٠ درجة بمقياس ستينغراد وتعبت تطور المياتوزوثر في جسمها ساعة بعد اخرى فانك توي ما يأتي : ترى الميكروغامتوسيت (١) وهو يصدر من محيطه استطالات خيطية تشبه المقرعة أو السوط ومن ذلك اسمها في اللاتينية (الفلاجلاوم) (٢) وتدعى هذه الاستطالات

(١) Microgamétocyte اجسام هلالية او كروية يحسب نوع الحى المصاب بها المريض هذه الخلايا متبع عنصر النذكير .

ايضا باسم الميكروغامت (١) ثم تنفصل هذه المقرعات وتذهب لتلقيح الماكروغامت (٢) اجسام كروية او هلالية) فيتحول هذا الى جسم ثان يدعى (او كينت) او (زيفوت) (Ookinete Ou zygote) وينتجه هذا الجسم الى جدار المعدة العظلي حيث يسكن هناك . وتحتاج هذه التحولات الى ٢٤ او ٤٠ ساعة . والزيفوت هو جسم كروي صغير في بادئ الامر ثم يكبر شيئا فشيئا حتى اذا بلغ اليوم الرابع وجد في التحاضير الملونة ان نواته الاصلية قد انقسمت الى عدة نوي ثانوية واذا بلغ التوم السادس اصبح كيسا حقيقيا بارزا من جدار المعدة نحو التجويف العام وفي هذه الحالة يرى ان كل نواة في الكيس قد تحولت الى اسبوروزويت (Sporozoite) وعند اليوم السابع او الثامن يتمزق كل من هذه الاكياس و يفرغ محتوياته في جوف البعوضة العام وتلك المحتويات هي اسبوروزويتات يساوى عددها عشرة آلاف في كل كيس . ولما يدخل السبوروزويت في التجويف العام ينتجه نحو الغدد اللعابية ومن هنا تخرج هذه الجرثومة وتنقل بواسطة عضه البعوضة الى دم الانسان رأسا . واذا وثبت هذه الجرثومة (السبوروزويت) الى التبار الدموي فانها تلصق حالا يا حدي الكريات الدموية الحمراء وتبدأ من هنا حياتها اللازاسلية في جسم الانسان .

الدورة الخامسة : انتقال عدوي المalarيا وتجربة من البعوض المدي الى الانسان السليم . - قد ثبت بالاختبار

(١) Microgamète وهو عنصر النذكير

(٢) Macrogamète وهو عنصر التأنيث

انه من الممكن نقل عدوي المalarيا الى الانسان مباشرة بواسطة حقن دم المريض في اوردته الشخص السليم الا ان هذه الاختبارات لا قيمة لها بالنظر الى مسألة الوفاة . واما الاختبارات التي يقصد بها نقل عدوي المalarيا مباشرة بواسطة البعوض الملوث فانها بالعكس على جانب عظيم من الفوائد العملية من حيث انها تثبت افعال البعوض الضرورية لتوليد مرض المalarيا . وقد اجريت في ايطاليا تجارب عديدة لنقل المalarيا من البعوض الملوث الى الانسان بواسطة العض ونجحت هذه التجارب مرات عديدة الا انها لم تسلم من الانتقاد ويدعي منتقدوها ان تلك التجارب قد تكون مغلوطة لانها اجريت في بيئة ملوثة بالمalarيا ولم تسلم من الانتقاد التجربة مانصون (Manson) التي اجراها في لندن عام ١٩٠٠ على ولده الخاص وعلى رجل يدعى وارر ين (Warren) . وقد تجلب مانصون من ايطاليا بعوضا من نوع الانوفيلين قد اتصلت بها عدوي المalarيا من مصابين بحمى الغب ودعاها توخر الشخصين المقطوعين المذكورين آنفا وكان هذان الشخصان سالمين من اية اصابة سابقة بالمalarيا ولذلك كانا خير وسيلة لاجراء التجربة وقد اسفرت التجربة في كليهما عن اصابتهما بحمى الغب ووجود المياتوزوثر في دمهما .

وقام منذ تجربة مانصون هذه عدد كبير من الباحثين بتلقيح المalarيا في الانسان بواسطة البعوض وقد اسفرت التجارب عن النجاح في جميع انحاء العالم ولم يبق لدى احد شك في ان الانوفيلين هو الوسيط الخاص الذي ينقل

جراثيم الملاريا من المرض الى الصحيح .

الدورة السادسة : هل الانسان هو المستودع الوحيد لجراثيم الملاريا ؟ - الذي يظهر من ابحاث (غراسي) ان الانسان الملوث دمه بجراثيم الملاريا هو المستودع الوحيد الذي يحفظ جراثيم المرض . ومن هذا المنبع تنبثق دائما اتساع البعوض التي تتكون في موسم الربيع . الا ان هناك بعض المشاهدات قد جعلت الباحث يعتقد ان هذه المسئلة ليست مسئلة بسيطة . وفي الحقيقة يوجد بعض المناطق وخاصة الاحراش التي لم ياول البهايش ومع ذلك هي من اعظم بؤر الملاريا بحيث ان المرء اذا اقام هناك بضعة ايام اخذته حمى الملاريا بدرجة وخيمة . اذن من هذا الحيوان الذي يحفظ في جسمه جراثيم المرض ؟ . هناك نظريتان محتملتان على هذا السؤال . اما ان يكون البهايش ووزو وطفيليات ابلال الانتقال من بعوضة الى اخرى واما ان يكون هناك حيوان من غير الانسان يقوم بمثابة مضيف متوسط للبهايش ووزو .

والنظرية القائلة بانتقال العدوى من بعوضة الى اخرى هي نظرية واهية لا ثبات لها امام الوقائع التي تبرهن على خلاف ذلك وهي ان الملاريا قد تتلاشى من بعض مواطنها القديمة في حين وجود بعوض غير معد فيها .

واما نظرية وجود مذكر لجراثيم الملاريا من غير جسم الانسان فربما كانت اقرب الى كبر ولكنهم لم يثبتوا بالاثبات حتى الان وقد وجد ان بعض حيوانات الغاب كانت ملوثة بجراثيم الملاريا ولكن المرض ما كان ينتقل من هذه الحيوانات الى البعوض بواسطة العض كما يقع في الانسان . ولذلك يقال اليوم اجمالا ان الانسان هو المذخر الوحيد

لجراثيم الملاريا . وان هذا المرض ينتشر الى الاصحاء من الاشخاص المصابين قديما بواسطة البعوض . لها بقية

الانكيلوستوميازييس

تابع لما سبق

التشخيص . - ليس من الصعب تشخيص الانكيلوستوميازييس . اذا كان المريض فلا حاد وقد جاء يشكو من فقر دوى وخفقان في القلب ودوار في الرأس وضعف في الساقين فلا بد وان يبحث في غائظه عن بويضات الانكيلوستوما . فاذا وجدت تلك البويضات ولم يوجد في الجسم سبب آخر للفقر الدموي لم يبق حينئذ شك في ان الحالة ناشئة عن هذا المرض . واذا لم توجد البويضات في حالة الفقر الدموي في الفلاحين فلا ينبغي نفي وجود الانكيلوستوميازييس . فانا . اذ قد يقع ان الغالبى يختفى احيانا في ادوار المرض الاخيرة بالرغم عن وجود الاعراض المنبثقة عنه او انه يلائم تماما بتأثير العلاج . والطريقة الدارجة في تشخيص المرض بالبحث عن البويضات في الغائط بواسطة المجهر وحده هي طريقة غير صالحة للوقوف على شدة عدوى المرض وتختلف درجة العدوى بحسب عدد الدود الموجود في الامعاء وما ينتجها من البويضات وافضل طريقة في تشخيص المرض هي التي تبني على فحص الغائط بعد اعطاء المصاب دواء دافما للديدان بحسب رأي الامتاذ (دار لينغ) ان الفحص المجهرى قد يستطيع من كشف المرض

في ٢٥ في المائة من الحالات التي يجري فحصها في حين ان التشخيص اذا اجري بعد اعطاء دافعات الديدان كانت تلك النسبة في نجاح البحث ٩٧ او ١٠٠ في المائة وهناك طريقة جديدة لتشخيص المرض بواسطة البحث عن البويضات في الغائط اخترعها كلايتون لين (Clayton Lane) تعرف بعملية تعويم البويضات وجمعها فوق سطح السائل (Flotations Concentrations Technique) والغرض من هذه العملية جمع بويضات دود الانكيلوستوما فوق سطح محلول الغائط بدلا من ترميدها وتم هذه العملية بواسطة بارم اورجي (Cetrifuge) جيزها المخترع المذكور لهذه الغاية ويختلف هذا الجهاز عن البارم العادى في كونه عند دورانه ترتفع المواد المطلوب تحريها من قعر السائل الى اعلاه حيث تطفو في سطحه بخلاف ما يتم في البارم العادى حيث ترسب تلك المواد في قعر السائل .

وقد جلب هذا الجهاز الى المستشفى الملكى في اول هذا العام ووشر في البحث عن بويضات الانكيلوستوما في غائط اي مريض يدخل الى المستشفى فكانت النتائج باهرة جدا وقد امكن بواسطة هذه الالة كشف البويضات مهما كان عددها قليلا وقد ظهر الان ان ما يدور على التلث من مجموع المرفعي الداخلين الى المستشفى هم مصابون بداء الانكيلوستوما وبذلك تيسر لنا الوقوف على مبلغ فتك هذا الداء في الطبقة العاملة الامر الذي اوجب سوق الشكر الجزيل لمدير المستشفى الدكتور دنلوب على انتباهه الى هذه النقطة الحيوية وجلبه تلك الالة .

وتشخيص الانكيلوستوميازييس سهل جدا وذلك يمكن

في اول نظرة يلقى الطبيب على المريض اذ بذلك يستطيع ان يحكم اجمالا بوجود المرض ووجوب فحص الغائط حالا اذا كان قد رأى قبل ذلك يضع وقايع منه والمصاب بداء الانكيلوستوما له سحنة خاصة لا تخفى ملامحها على الممارس وقد علمتنا المشاهدات العديدة التي مرت من امرنا في المستشفى الملكى ان تشخيص المرض حالا كما وجدنا مريضا لا سيما من الطبقة العاملة ذو وجهه اصفر ليمونى باحت ٤٠٠٠ بالرغم عن اصفراره يشكو من (١) دوار في الرأس (٢) خفقان في القلب (٣) ثقل بعد الطعام وفساد هضم (٤) خلع في الساقين .

وقد لفت الدكتور دنلوب انظارنا الى نقطة تساعد الى درجة ما على تشخيص المرض وهي وجود آثار كي فوق المعدة اذ ان اغلب المصابين بهذا الداء وهم فلاحون يلتجأون الى الكي اخيرا للتخلص من الازعاج الذي يشعرون به دائما فوق المعدة .

المعالجة

التيمول . Thymol . ادخل التيمول في عداد المواد الطبية من قبل بوزولو Bozzolo في عام ١٨٨٠ يذبح ان يحتمى المريض عن الطعام الخشن ويكتفى بشدء سائل لمدة يوم واحد ويجب غسل الامعاء بمسح ملحي قبل استعمال هذا العلاج . ثم يعطى في صباح اليوم الثاني ثلاث او اربع جرعات من التيمول المسحوق جيداً موضوع في برشان او كبسول او من مستحلبه . وتكون الجرعة الواحدة بمقدار ١٠ الى ٣٠ حبة وتبتدى الجرعات منذ الصباح حيث تكون المعدة خالية وتخلل بين كل جرعة واخرى فترة تساوي الساعة الواحدة .

المستشفى الملكي - الطبيب داود نسيم

الملاريا في العاصمة

كان الاعتقاد السائد الى حد الان ان الملاريا لا توجد في العاصمة حتى ان بعض المؤلفين البريطانيين قد ادعوا ان لا وجود لبعوض (الانوفل) في بغداد وعليه لا يمكن فرض وجود الملاريا بحسب قول غراسني (لاملاريا بلا انوفل) وقملا قد ظهر الى الان ان المصابين بالملاريا انما هم اشخاص من خارج العراق او من اطراف العاصمة ولم يذكرا احد انه عثر على وقعة حملت في داخل بغداد الا ان هناك حادثا استلقت نظري منذ بضعة ايام وهو ان البعض من المرضى الذين كانوا يراجعوني في محل العيادة الخارجية في المستشفى الملكي قد اتوا يشكون من اعراض الملاريا وعند التعقيق ظهر انهم لم يغادروا العاصمة بنانا والبعض منهم لم يغادروا منذ خمسة اوسبعة سنوات على الاقل وقد امتعت النظر بعد ذلك في جماهير المرضى الذي يقدون الى المستشفى في كل يوم ووجدت ان هناك عدد من اصابت بالمرض لا يستهان به قد حدث كله في بغداد والامر الذي يستلقت النظر هو ان المصابين بالملاريا كانوا من سكنة الاحياء التي تحيط بالمدينة ولا يوجد بينهم من سكن قلب المدينة وعند ذلك فاورضت مدير المستشفى في هذا الشأن فعلمت انه هو ايضا لا يعترف كل الاعتراف

المقابلة

بالقول القائل ان الملاريا لا تكون في بغداد ولكن ليس لديه ما ينفي ذلك القول بنانا لذلك طلب مني ان ازوده بمعلومات عن الوقائع التي اعثر عليها ليزداد اعتقاد بصحة مشاهداتي ومن حسن الحظ اني عثرت بعد قليل على مرضين من هذا القبيل ورفعت امرها الى المدير المشار اليه ثم سبقا نوا الى المختبر المركزي للبحث عن جراثيم الملاريا في دميهما فكان الاول وهو المدعو عبد ابن هاجر طفلا يبلغ عمره السنتين من سكنة باب الشيخ فانضح ان دمه ملوث بجراثيم الملاريا.

واما الثاني وهي امرأة تدعى صديقة بنت الحاج ويس لها من العمر ٣٥ وهي حامل في شهر الثالث وقد ظهر ايضا في دمها وجود جراثيم الملاريا.

وعند ذلك وافقني مدير المستشفى على ان الملاريا توجد في العاصمة وعلى هذه الصورة ظهر ان النظرية القائلة بعدم وجود الملاريا في العاصمة هي بعيدة عن الصحة وتتناقضها المشاهدات اليومية التي لا عمل لانكارها ولما كانت هذه النقطة على جانب عظيم من الاهمية بالنظر الى مسألة الوقاية من هذا المرض قد رايت من الواجب ان اعرضها على جمهور الاطباء وقراء المجلة الطبية ليتدوا ملاحظاتهم فيها.

وطالما فقدت الوسائل الدوائية التي تهلك جرثومته في دوره الحاد وتوقف صبره المرضي فسوف يسير هذا المرض حسب ارادته وسوف يعمل تخريباته المألوفة في الجملة العصبية المركزية وسوف يزداد المعتلوت وذوو العاهات

العصبية الناشئة عن هذا المرض الفتاك في الجمعية البشرية وبالرغم من انه لم يحصل (وباء Epidemie) شديد من هذا المرض في السنين الاخيرة فاننا لم نزل نصادف كثيرا من الوقائع المنفردة (Sparadic) في جميع انحاء العالم

ولا يستثنى العراق عن ذلك فكل يوم يزداد في بغداد عدد المشاهدات الطبية لهذا المرض ولذلك نلخص فيما يلي ما رأينا حديثا عن مداواة هذا المرض انماها لسلسلة المقالات التي نشرناها سابقا

١ - يبحث الاسفاذ (H. Pette) في مقاله عن التحولات التشريحية المرضية التي تؤدي الى حصول الاعراض العصبية التي تحصل بعد مرور الدور الحاد للمرض ويقول ان الجراثيم تزول من البدن بعد مرور الدور الحاد وينتهي الاثنان واما الاعراض التي تبقى بعد ذلك فهي ناشئة عن التحولات المرضية التي تحصل في نسيج المخ وملحقاته ومعظم تلك التحولات تكون على اثر اضطراب الدورة الدموية في بعض نواحي المخ بسبب ما يطرأ على جدران الاوعية الدموية من التغيرات التشريحية فالانثان والالتهاب بولدان خرابا في النسيج العصبي ومن ذلك يحصل نسيج الغليا (النسيج المنظم العصبي) وقلة نشاط الدورة الدموية الموضعية وركودها ولذلك تصور كاتب المقال انه اذا فُتح عن واسطة تعمل على تشييط الدورة الدموية في تلك النواحي الموقوفة يمكن حينئذ من تعديل بعض التغيرات التشريحية التي تطرأ على النسيج العصبي ويحصل بنسبة ذلك تحسن في امراض المرض العصبية.

وقد بدأ اختباراته بتجربة عملها (Spatz) وهي حينما تحقن مادة ملونة داخل القناة الشوكية (من تحت العظم الفقاري) تملون بعض نواحي معينة في المخ ولهي قاعدة المخ والشق المستعرض وحول البصلة الخفية وعلى الحدية الخلقوية والبصلة الشوكية والنخاع الشوكي فاذا فحص نسيج تلك النواحي شوهدت فيه آثار نشاط الدورة الدموية كتمدد الشرايين وتزايد ترشحات الخلايا الدموية ولقد حصل التنبيه عينه في الدورة الدموية حينما حقن في القناة الشوكية الارب مصلعا لذيقي وكان من أثر ذلك انه حصل على تزايد شديد في خلايا المايح الدماغية الشوكية بعد زرق المصل الذاتي بمدة ٢٤ ساعة وفي بعض الحالات كانت تلك الخلايا تبلغ ٣٦٠٠٠ في السنتيمتر مكعب وكان يفحص مع الارب بعد هذا الزرق ببضعة ايام فيجد توسع الشرايين وتزايد ترشحات الخلايا الدموية ونشاط في النسيج العصبي.

ولقد حصل على النتيجة الاثنية من تجاربه العديدة على الارب ان زرق المصل الدموي في القناة الشوكية للارب يسبب نشاط الدورة الدموية في مخه وهذا يظهر بتزايد خلايا نسيج المايح الدماغية الشوكية وتزايد ترشحات الخلايا في النسيج المخي وجدران الاوعية الخلقوية وبعد اكمال اختباراته استخدم نفس التجربة لمعالجة التهاب الدماغ السباتي في البشر على الوجه الآتي.

اخذ من ورديد المريض ٣٠ من ٣ من الدم وعزل مصله ثم حقن من هذا المصل مقدار ١٠ من ٣ داخل القناة الشوكية وترك المريض مستلقيا على ظهره في فراشه لمدة ١٢ - ٢٤ ساعة.

عن مجلة موانع الطبية :

معالجة التهاب الدماغ السباتي بزرق المصل الذاتي

داخل القناة النخاعية الشوكية

طالما جهلنا العامل المرضي الحقيقي لالتهاب الدماغ السباتي

يحصل بعد ذلك صداع ووجع في العنق وفي بعض الاحيان في ودار وترفع في الحرارة . ثم يحصل تزايد في خلايا المايغ الشوكي فتبلغ ١٢٠٠٠ في السنتيمتر المكعب وتبلغ العصي حذوها بعد ٣ - ٤ ايام ثم تنقص - ووجدانه كلما زاد عدد الخلايا في المايغ الشوكي ازدادت درجة التحسن في المريض .

استعمل هذه الطريقة في معالجه ٢٣ وثمة - حصل تحسن سفي ١٤ منها ويقول ان عدم حصول تحسن في النعمة الباقية هو ناشئ عن انسداد ثنية ماخندى لوشكه (Foramina Magendi Luschke) وهدم سير المايغ الشوكي من القناة الشوكية الى البطينات الخفية وبالنتيجة يدعي ان زرق المصل الذي داخل القناة الشوكية في معالجة التهاب الدماغ السباتي هو علاج خاص يجب استخدامه في جميع حالات هذا المرض . لانه يجمع في شفاء اغلب الحالات .

صائب شوك

عن المجلة الطبية البريطانية :

معالجة الرعشة الباركنسونية لالتهاب الدماغ

السباتي بالنيكوتين (Nicotine)

كان يستعمل النيكوتين قبل سبعين سنة كعلاج دافع للتشنج العضلي في الامراض المختلفة ولذلك فذكر كاتب المقال ان يجربه سفي - مجلة الرعشة الباركنسونية لالتهاب الدماغ السباتي .

يحصل الباركنسونيزم سفي اغلب الحالات بعد مرور

الدور الحاد لالتهاب الدماغ السباتي وعلاماته : جمود الوجه وفقدان معاني النظر وقطع الصوت ونشيج في المشي مع قصر الخطوات وسيلان اللعاب ورعشة اليد . واكثر هذه العلامات تدل على شغل العصب السباتيكي وجد كثير من المؤلفين في مخ المصابين بالتهاب الدماغ السباتي تغيرات استعالية في الجسم المخطط وفي البقعة السوداء وتصلب وتكاس في شرايين النوة العنسية . ان التغيرات التي تكون في هذه المراكز العنسية للمخ تمنع المخ من الاشراف على الافعال العكسية السباتية الشوكية وتفيدنا او تعديها - فتكون من ذلك نشيج العضلات - فليكونين بفلج الخلايا السباتيكية القريبة من العقد (Preganglionic) فينتزع من اجل ذلك القوس الانعكاس السباتيكي وبنسبة ذلك ينقص التشنج العضلي . وتضع هذه المعالجة خصوصا عندما يكون المريض قادرا على اقام الحركات الاختيارية ولكن يمنع من ذلك التشنج العضلي . فالنيكوتين يفلج العصب السباتيكي ويحذف تأثيره في العضلات فيرفع التشنج عنها يزوال هذا التأثير وتسهل حركتها .

ولكن حين اعطاء النيكوتين يجب ملاحظه ضربات القلب واحوال المريض العمومية ويجب اراحة المريض اراحة تامة في الفراش .

واقدر عولجت ١٢ وثمة نجحت المعالجة في ٩ منها الا ان المرض كان يعود الى حالته السابقة بمد قطع النيكوتين صائب شوك

عن المجلة الطبية البريطانية :

معالجة ذات الرئة بحقن برمانفات

البوتاس واخذ اقراص التيرويد

Hebbert , W . Natt

نشر في المجلة الطبية البريطانية مقالا في خصوص استعمال حقن محلول البرمانفات البوتاس مع اعطاء اقراص التيرويد داخل في كثير من الامراض التي تحصل من التسمات الداخلية . وقد قلنا خلاصه ذلك المقال في العدد الاول للعدد الاول من هذه المجلة وهذا انا نقل خلاصه مقال آخر عن استعمال هذا العلاج في معالجة ذات الرئة .

يقول كاتب المقال انه اجرى تجاربه مع خمسة اطباء آخرين وحصل على النتائج المفيدة بمساعدة زملائه . يوصف مرض ذات الرئة وخطورته على الحياة وعلى الاخص حيات الشيوخ الضعفاء والاطفال الصغار وهو يعتقد ان استعمال هذا العلاج سوف يؤدي الى خلاص حياة الكثيرين من المرضى المصابين بذات الرئة .

يعرض كاتب المقال عدة مشاهدات طبية تدل عن ذكرها اكثرها وقائع شديدة من ذات الرئة عولجت بحقن محلول البرمانفات من الممي المستقيم واعطاء اقراص التيرويد من الفم . وكانت دائما تسقط الحرارة بعد ٢ - ٣ زرقات وتزول الاعراض الصدرية بعد مرور ٢ - ٣ ايام .

طريقة استعمال الدواء : يجب تجنب من استعمال المسهل في ذات الرئة لانه يضعف الجسم ويسبب انتقال بعض السموم المعالیه الى الدم . ولذلك يكتفى باجراء تنقيته لثنيه الدفع الطبيعي ، وتنظيف المعى قبل حقن محلول البرمانفات . يعمل المحلول الدوائي بوضع مقدار

حبتين (٠.١٢ غرام) من برمانفات البوتاس في قدح وواحد ونصف بنت (Pints ١/٢) من الماء الحار ويستعمل لكل حقنه مقدار نصف قدح لكل مرة . يجب اجراء الحقن ببطي وبواسطة انبوب وبقي يوضع في الممي المستقيم ويربط بالاناء الذي يحتوي على الدواء . يكرر هذا الحقن كل ٣ - ٤ ساعات حسب الحاجة . فاذا كان المرض في الايام الاولى يكفي اجراء الحقن كل ٤ ساعات واذا كان متقدما فهو ٤ - ٥ ايام وكان شديدا يجب اجراء الحقن كل ساعتين . وبعد رجوع الحرارة الى الدرجة الطبيعية يعمل يوميا زرقتين فقط . ويدوم على ذلك لمدة ٤ - ٥ ايام اخرى .

ولن يحتاج المريض الى علاج اخر سوى اعطاء الادوية المقوية للقلب اذا حصل احتياج لذلك . وبعد زرق البرمانفات يحصل تحسن سريع في حالة المريض بل يذهب تعاقيل السحوم فيرجع له نشاطه وتسقط الحرارة وفي اكثر الحالات لم تحصل حاجة لاعطاء اقراص التيرويد . بل كان يكفي حقن البرمانفات لشفاء المرض .

عن مجلة جمعية امراض البلاد الحارة البريطانية :

معالجة الطاعون بحقن (بايير ٢٠٥)

(Bayer 205)

N . A . Dyge . Sharp

تقضي الطاعون عام ١٩٢٤ في Lagos من بلاد Nigeria وكانت نسبة الوفيات به ٨٠ في المائة . وقد استعملت وقتئذ انواع الوسائط العلاجية كالمصل المضاد للطاعون ومحلول اليود ثم الزئبق وحامض الفينيك الخ . ولكن لم تحصل نتيجة مبهمة من حقن هذه المواد الدوائية .

واخيرا استعمال المؤلف علاج (باير ٢٠٥) الذي كان قد ارسل له لاجل للتجربة وحصل على نتائج مهمة من ذلك .

استعمل هذا الدواء في معالجه ١٢ وقته . ثلاث منها كانت مطبوعة الرجاء . ولذلك لم يفلح فيها هذا العلاج . وقد فشل العلاج في مداواة مريضه عجوزة في نحو الثانيين من العمر لم تقو على مقاومة المرض . اما النجاشية الباقية فقد اسفر فيهم العلاج عن شفاء قطعي وسريع .

والمقدار الذي يستعمل من علاج (٢٠٥) هو ٠.٠٢٥ غرام او خمسة حبات (5 Grains) وكانت تهبط الحرارة بعد ١٢ - ٢٤ ساعة من استعماله وفي اغلب الحالات تكفي حقنة واحدة اشفاء المرض .

(الجلبة الطيبية البغدادية) — ننقل هذه المشاهدة الطيبية الى القراء الكرام لاهمية الطاعون في هذه البلاد ونعاقب نفسيه في كل سنة ونأمل ان يجانب هذا الدواء واستعمل خاصة في مستشفى الاعتزال حيث يؤمل منه فوائد صحيه . ونطلب من طبيب مستشفى الاعتزال ومن دائرة الصحة ان تبين لنا الوسائط الدوائية التي استعملت والنتائج التي حصلت عليها في معالجة الطاعون ليطلع قراء المجلة على ذلك .

ص . ش

عن مجلة مونيخ الطبية :

قلع الشعر (Epilations) في القرع بواسطة

التاليوم Thalium

الاسناذ (بوشكه)

يذكر كاتب المقال انواع القرع ومنها التريكو فيسي

Trichophytie والسعفة Favus وشفاء هذه

الانواع من القرع لا يمكن من دون قلع الشعر واسقاطه . ولقد استعملت وسائط عديدة لهذه الغاية احدها واهمها اشعة رونتجن . وكانت هذه الاشعة الواسطة المؤثرة الوحيدة التي تستعمل في معالجه القرع . ولكنها لم تسلم من المحاذير كسائر الوسائط الدوائية . ومن جملة تلك المحاذير (١) عدم سكون الاولاد الصغار حين تطبيق الاشعة .

(٢) احتمال الاقراط في تطبيق الاشعة والعوارض التي تنشأ من ذلك

(٣) احتمال عدم نبات الشعر مرة ثانية في تلك الناحية وهذه مهمة للغاية من الوجهة الاجتماعية وبالاخص اذا كان المريض من الجنس اللطيف .

(٤) يحصل في بعض الاحيان من تطبيق امه كدوار وبضا تقرحات في الجلد والتهاب الادمه (Dermatitis) (٥) عدم وجود مؤسسه اشعة رونتجن في جميع البلدان وخاصة في البلاد الفقيرة التي يكثر فيها هذا الداء .

ولذلك دعت الحاجة الى البحث عن دواء يمكن تطبيقه بسهولة من قبل جميع الاطباء وغير حاز على المحاذير المذكورة آنفا . وقد وجدت ادوية عديدة من هذا القبيل استعمل منها البيروغالول Pyrogalol الا ان تأثيره كان متحصرا في بعض الوقائع فقط . وكان من الصعب تطبيقه على مناطق واسعة من الجلد لشدة سميته . واستعمل بعد ذلك مرهم Tartarus-Stibiatus بنسبة عشرة بالمائة وكان مفيدا في القرع المنحصر في مناطق صغيرة .

يوم لم يبق في الرأس ولا شعرة واحدة . وتستخدم صبغة اليود مع مرهم الكبريت بنسبة عشرة في المائه كدوار موضعي حين اعطاء التاليوم .

ص . ش

قطام الطفل

يجتاز الطفل في النظام دورا محفوقا بالخطار . في هذا الدور ينبغي على الوالدين ان يضاعفا همهم في العناية بالطفل وان يبتعدا عن اتباع الخطة القديمة التي ظهروا بالفعل انها تقضي بالرضيع الى الهلاك . ينبغي ان لا يطمع الطفل قطاما بانا قبل السنة الواحدة على الاقل وبخلاف ذلك يكون الطفل معرضا لخطر عظيمة .

واذا كان الموسم صيفا ينبغي الامتناع عن القطام .ها يكن عمر الطفل وفضل موسم للقطام هو آخر الخريف واول الربيع . ولا يجوز بثانا ان يطمع الطفل بفترة وقد جرت العادة عندنا ان يمنع الطفل عن ثدي امه دفعة واحدة فيينا يكون اللبن غذاء الوحيد يصبح ذات يوم وهو محروم من ذلك الغذاء الذي الفه مدة طويلة . وفي ذلك مافيه من عذاب للطفل وامه معا .

وافضل طريقة للقطام هي ان يبدأ بتقليل نوبات الارضاع من الثدي واحلال الطعام محالها منذ الشهر العاشر او الثاني عشر ويستمر على ذلك تدريجيا الى ان تهبط نوبات الارضاع الى مرة واحدة في اليوم وهكذا

ثم استعمال التاليوم . واول من استعمله سابورود Sabouraud ولكنه عجز عن تحديد الجرعة Dose التي يجب اعطاؤها للمريض ومن اجل ذلك حصلت لديه حادثات من التسمم . ثم قام بوشكه منذ ٢٥ سنة بتجارب اجراها على الحيوانات لاسقاط الشعر بواسطة التاليوم . وكان قد اجري معظم اختباراته على الفأر وقد رأى كلما استخدم الدواء ان شعر الفأر كان يسقط كله فانصح لديه ان يسقط الشعر حصل من تأثير التاليوم على الجلدة السميائية الجلدية وقد اصاب الحيوانات عوارض اخرى من غير سقوط الشعر تدل على اختلال غدد الافرازات الداخلية كتأخر النمو والكساح Rachitisme والعجز التناسلي Impotence وكانت هذه الاعراض غير مشجعة على تطبيق العلاج في البشر ومع ذلك فقد اقدم على تطبيق العلاج بتر Peter وسيميرا Cicera في مكسيكا اذ انهما قاما بتجربة هذا العلاج في البشر وعالجيا في مكسيكا ٣٥٤ وقته في سنة ١٩١٧ نجحت كلها وكانا يعطياه التاليوم بشكل خللات التاليوم Acetate De Thalium بمقدار ٦ - ٨ ميلغرام لكل كيلو غرام من وزن الجسم . لما نحن فقد عدلنا عن استعمال هذا المركب لحصول اعراض تسممية في بعض الحالات واستعملنا المركب الذي جهزه لنا معمل كاليباوم Kahlbaum ومما خللات التاليوم كاليباوم Thalium Acetat Kahlbaum نعطيه بمقدار ٨ ميلغرامات لكل كيلو جرام واحد من الجسم مع ماء السكر .

يبدأ سقوط الشعر بعد ٨ ايام وبعد مرور ١٦ - ١٨

ينتقل الطفل من الرضاع الى الطعام بدون ان يشعر بذلك .
والغذاء الذي ينبغي احلاله محل الرضاع من الثدي
هو لبن الحيوانات والبيض وتقيع الخبز والحلي ودقيق
البطاطة وما يماثلها .

غذاء الطفل بعد الطعام - ينبغي ان يكون غذاء الطفل
حتى السنة الثالثة مكونا من اللبن والبيض والخضار والبقول
ولا يجوز الاسراع في اعطاء اللحم ويجب الاجتناب عن
اعطاء الماء كولات اخشنة الفجة كما هو حاله الغير ناضجة
وانواع السلاطة لانها صلبة المضم ولا تصلح لمدة المفطوم
التي قد اعتادت زمننا طويلا على تعاطي اللبن وحده .

ويجب الاكثر من استخدام تقيع الخبز (المجوز من
قشرة الصمون او البيسكوت) وشوربة الارز مع الحليب
او الارز المطبوخ جيدا والبيض معها كان طبخة . وكذلك
يجوز اعطاء معجون البقول (كالفاصولية والحمص والعدس)
والبطاطا واما الحلويات كالمربا والمثلثات وانواع السكر
فانها وان كانت من الاغذية التي يميل اليها الطفل فلا يجوز
السماح بها الا بمقدار قليل لانها تسبب القبح .

والغذاء يعطى اربع او خمس مرات في اليوم وبفترات
متساوية (ثلاث ساعات على الاقل) . ويمكن تعويد الطفل
منذ الطعام على عدم تناول شيء من الطعام في الليل . ويجب
على الطفل المفطوم ان لا يتعاطى المشروبات التي تحتوي على
الكحول ويجب ان يشرب الماء قليلا والماء ينبغي ان يكون
مطهرا بالنظير او الترشيح .

ويجب ملاحظة كمية الماء الذي يشربه الطفل ولا يجوز
الام اعطاء الماء لطفلها كالماء ذلك . وهناك بعض الاطفال

قد اعتادوا على شرب الماء بصورة مستمرة ويطلبون الماء
حتى في الليل . وهذا يؤول الى اضطرابات هضمية وقد
ينتهي الى حدوث الاسهال وغالبا ينتج عنه فقدان الشهية
للطعام وفساد هضم مستمر مصحوب بتوسع المعدة . وعليه
يجب التذرع بالصبر والثبات في تعديده مقدار الماء وعدمه
الاكثر من الصراخ الطفل .

شذرات من الطب التاريخي (١)

١ - المراء التي لدواء مع

روى انه اجتمع عند كسري اربعة من الحكماء وم
هراف ورومي وهندي وسوداني فقال لهم ليصف لي كل
واحد منكم الدواء الذي لاداء مع فقال العراقي الدواء
الذي لاداء مع ان تشرب كل يوم قليلا على الزيق
ثلاث جرع من الماء الساخن وقال الرومي الدواء الذي
لاداء مع ان تسف كل يوم قليلا من حب الرشاد وقال
الهندي الدواء الذي لاداء مع ان تاكل كل يوم ثلاث حبات
من الحليج الاسود والسوداني ساكت وكانت احذقهم
واصفهم سنا فقال له الملك الا تتكلم فقال يا مولانا الماء
الساخن يذيب شحم الكلى ويرخي المعدة وحب الرشاد

(١) نقبس هذه الحكايات من كتاب " تهليل المنافع " لالزرق
وتدفعنا الى قراءة النجاة الطبية ليس للاستفادة منها والاخذ بها بل
للاطلاع على معلومات اصبت خرافية ومع ذلك لم نزل نسمعها
من افواه العامة والمتطبين لا سيما مسألة الاغلاط والحر والبارد
وما اشبه ذلك من الامور الفكاهية التي لا سبيل الى دنها عن
اذعان الجمهور العراقي

يهيج الصفراء والحليج . يهيج السوداء . فقال فما الذي
تقول انت ؟ فقال يا مولانا الدواء الذي لاداء مع ان
لا تاكل الا بعد الجوع . فاذا اكلت فارفع يدك قبل
الشبع فانك لا تشكو علة الاعلة المورت فقالوا كلهم صدق
صدق والاحتماء في وقت الضمة خير من شرب الادوية
عند المرض .

٢ - العناصر والاعراض

ان الدنيا خلقت من اربعة عناصر: الاربع والنار والتراب
والماء . ويان هذه الاشياء الحار والبرد والرطب واليابس
وهي في الجسد على اربعة اخر صفراء وسوداء ودم وبغوص
والاخلاط اربعة : خلط الصفراء وهو حار يابس اصله
متولد من عنصر النار الطبيعي ومسكنه من الانسان المرارة
ومسكن المرارة الرأس والثاني خلط الدم وهو حار رطب متولد من
عنصر الهواء الطبيعي ومسكنه من الانسان الكبد والثالث خلط
البلم وهو بارد رطب متولد من عنصر الماء ومسكنه من
الانسان الرئة والرابع خلط السوداء وهو بارد يابس اصله
متولد من عنصر الارض ومسكنه في الانسان الطحال
فالمزبور من الدم - والحار من الصفراء - والخوف
للسوداء والحزن للبلم .

فهذه الاغلاط الاربعة بها قوام البدن ومنها صلاحه
ومنها فساد - ودواء الصفراء كل بارد رطب ودواء
السوداء كل حار رطب . ودواء البلم كل حار يابس
ودواء الدم كل بارد يابس .

فدواء كل علة بضدها .

ان الزمان اربعة اصناف صيف وخريف وربيع وشتاء

فالصيف حار يابس تكثر فيه المرة الصفراء . والخريف
بارد يابس يكثر فيه مرة السوداء والشتاء بارد رطب
يكثرفيه البلم والربيع حار رطب ين يكثرفيه الدم .
واعتمد مقاومة السوداء بالشرائط المصحبة ومقاومة
الصفراء بالاشياء الحامضة ومقاومة البلم بالاشياء المالحه
واما زيادة الدم لمعالجه بالحمامة واحسن اوقاتها فصل
الربيع والصيف واعلم ان الصفراء كالصبي الذي ترضيه
التمرة وتسخطه الكلبة والسوداء كالثور يسوقه الصبي
والمرأة فاذا غضب لم ينضب والبلم كالسبع ان قتل يعني
بالادوية والا قتل فالفير البلم فترك عدوك وسالم الدم
مسالكك صدقك واخضع للصفراء خضوعك لمن فوقك
وجاهد السوداء مجاهدتك عدوك .

فان كان الغذاء معتدلا صحيحا كان منه صحة البدن
وبخرت الطبيعة بخارا صحيحا الى القلب فصعد ذلك
اليخار الى الدماغ والى جميع البدن بصحته فلا يزال
صحيحا وان زاد بعض الاغلاط وغلب بكثرتة وقهر
خده حصل عليها المرض من زيادة تلك الطبيعة .

٣ - المضم

ان الغذاء اذا انهضم وتفرق من آلة الهضم التهبت
الطبيعة واستدعت بالاكل وذلك هو الجوع المعروف
فان لم يحصل لها مادة الغذاء عطفت على الرطوبة الاحدية
فناكلها فاذا فويت الرطوبة انطفت الحرارة الغريزية وكان
ذلك سبب الهلاك والعطب فاذا حصلت المادة بالغذاء
قطعت قوام الانسان الحارة على قدر ما يقدر عليه الطبيعة
وحركة الياس التي جعلها الله معرفة للطعام وترجمانا

للكلام وقلبه بينا وشالا للاضراس تلحنه فالت
كان يابسا فقد خلق له تحت اللسان نهرا جاريا ان يكون
منهما ادم ذلك الطعام ثم يدقه اللسان اذا جاد مضغه
الى الفاسحة الى الرئة وهو ثم المدة الاعلى لان المعدة
كالقارورة لها عنق وجوف فاذا نزل الى جوفه قليلا قليلا
وامتلا فهو الشبع المعروف وقد خلق الله له خرقا فينهم
الطعام حين الشبع انهم اذا شبعوا وتكون الحرارة فينحل
الغذاء ويلطف بواسطة الرطوبة فينهم ويترى من
ذلك الخرق قليلا قليلا الى الامعاء .

الطب في ايام العرب (١)

لما كانت فتوحات العرب وضمروا في طول الارض
وعرضها كان الطب كسائر العلوم في اسفل درك الحيوان
والخول فنهموا به نمضة جديدة والنقلوا شتاته من
كتب اليونان وغيرهم وادعوه كتبهم مع زيادة مما توسعوا
فيه بالبحث والتجربة واجادوا بمر يفهم وصفه وتقسيمه
وحسبنا بيانا لذلك ما نقله عنهم ليوسف مؤرخ غير
طبيب هو ابن خلدون قال « الطب صناعة تنظر في بدن
الانسان من حيث يمرض ويصح فيحاول صاحبها حفظ
الصحة وبراء المرض بالادوية والاغذية بعد ان يتبين
المرض الذي يمرض كل عضو من اعضاء البدن واسباب
تلك الامراض التي تنشأ عنها وما لكل مرض من
الادوية مستعملين على ذلك باسراجة الادوية وفواها على
المرض بالعلامات المؤذنة بتضجعه وفيوله الدواء اولاً سيف
السجوة والفضلات والنهض محاذين لذلك قوة الطبيعة
فانها المدبرة في حالتي الصحة والمرض وانما الطبيب يحاذيها

(١) مقتبس من (دائرة المعارف) للبيستاف

الى كم تهجرين في معنى اذا خدرت له رجل دعاك
ولم يكذب فرغ الخلفاء الرشدون ومن ولهم من بني امية
من بسط جناح الاسلام حتى اخذ الخلفاء يلجون باب
العلم كما ولجوا باب الفتوحات فكانت للطب سهم وافر
واستعانوا بعلما اليهود والنصارى عملا بالحدث القائل
« استميتوا على كل شئة لصالح اهلها » فكانت من ذلك
الامويين بدمشق بعض الآثار . ولكن الآثار المشيدة
والاسمي الحميدة انما كانت للعباسيين سيف بغداد ومن ثم
للاداسيين . فانخذ السفاح العباسي اطباء مصر بن اقام
بمخيشوع التسطوري رئيسا عليهم وطيبا خاصا كما كان
جوهه اليهودي عند عمر بن العزيز الاموي وعقبه ابنه
جبرائيل سيف خدمة ابي جعفر المنصور لعرف الموثرات
المصيبة وهو الذي طاح الجمار به التي تظمت فانسلت بعدها
وعجز الاطباء عن شفائها فامر باخراجها الى حضرة الجمع
فلما خرجت اسرع اليها وتكسر رأسها وامسك ذيلها فانزعجت
ومن شدة الحياة استرسلت اعضاؤها وبسقت يدها الى
اسفل وامسك ذيلها فقال جبرائيل لقد برأت يا امير
المؤمنين . وظل ولد بمخيشوع بمعاذون جبلا بعد مجول
على تلك الصناعة فمرا من ٢٥٠ عاما فنهال عليهم فيها نعم
الخلفاء . ومن مشاهير اطباء العباسيين يوحنا بن ماسويه
الذي كان في بطانة الرشيد والى الكتب الجليلية في
الطب ككتاب البرهان وكتاب البصيرة وكتاب الحيات
وكتاب القصد والحجاة وكتاب الجذام وكتاب الاغذية
وكتاب المعدة وكتاب الادوية المسهلة وتلميذ ابن
ماسويه ابو زيد حنين بن اسحق العبادي الذي كان في
زمن المأمون وكان عالما باليونانية علمه بالمرية فعرّب

كتاب اقليدس وكتب اخرى فاماد فوائده بتعاريفه
وتأليفه وله الكتاب المعروف بمسائل حنين وضعه على
طريق السؤال والجواب تقر بها للفهم وكان حنين
نسطور يا وعقبه في الصناعة ابن اخيه وتلميذه جيش بن
الاعسم بن الحسن فزاد في كتاب المسائل ثم شرحه الشيخ
عبد الرحمن بن احمد بن ابي صادق النيسابوري . ولما
ترجمت بعناية العباسيين كتب ابقراط وجالينوس وسائر
مؤلفات اليونان اخذ علماء المسلمين ينصبون على درس
الطب وعمارته وكان جل اعتمادهم على كتب جالينوس
ولهذا لقبوه بامام الصناعة على انهم يادى بد اخذوا كتب
اليونان على علانها بما فيها من خلل المزايع والاوهام . ثم
مع تفرم بالعلم امتعوا في البحث والتدقيق فكانت لهم
مكتشفات حسنة على اثرها في الصيدلة والبيكيا تحسبنا
ما تورا وكان منهم علماء اعلام واطباء نالوا من واسع الشهرة
لما لا يكاد يقل عن شهرة اساذيهم ابقراط وجالينوس
ويفوق شهرة اطباء الرومان . وفي مقدمة هؤلاء الفطاحل
الشيخ ابو بكر محمد بن زكريا الرازي المعروف في كتب
الافرنج باسم (Rhazès) الذي كانت تشدالية الرخل
من كل قطر تناد وقد جمع من الفوائد في كتابه « الحاوي »
(طبع في الهندية سنة ١٠٩٥ او ١٠٩٦) ما لم يجتمع
لغيره اذ انه اضلا عما اقتبس من كتب اليونان ولا سيما
جالينوس اخلف اليه شيئا كثيرا مما كان يده من كتب
الهنود والفرس ولم يدون في كتاب غير كتابه وله مؤلفات
اخرى كالجامع وكتاب الاعصاب ورسالة في الجدرية
والخسبة (طبع في لندن سنة ١٨٦٦) قبل في اول
رسالة ذكر فيها هذان المرضان فكانت مستند الاوربيين

عدة قرون وترجمت مرارا إلى اليونانية واللاتينية وبعض لغات أوربا وإليه ينسب اختراع الخلاج وله في الطب والعلاج أقوال ونصائح جلية واشتغل كثيرا في الكيمياء ومنهم كثيرون غير الرازي حشيشان ذكرتهم على ابن عباس الفارسي صاحب (كامل الصناعة) في الطب وأبا نصر محمد الفارابي الطبيب الفيلسوف وقطب الصناعة في زمانه وإمام الفلسفة ابن سينا البخاري (Avicennes) الملقب بالشيخ الرئيس لعلمه وقضاه وهو النار الذي استدار بتأليفه أبناء الشرق والغرب قرونا طويلا وعني الأفرنج فوق عناية العرب بنشر تصانيفه وهي تقارب المئة وهذا بين مختصر ومطول وأشهرها «القانون» (طبع مع كتاب الدجاة في رومية سنة ١٥٩٣) الذي ظل مرجع أطباء الأفرنج ومستخدم نحو خمسمائة عام ومنها «كتاب الشفاء في الحكمة» و«كتاب الأوسط» و«كتاب النجاة» و«الارجوزة» الطبية التي كان يتلقونها الطلبة والأطباء ولم يقتصر فيها على النصائح الطبية بل توسع في الفلسفة والطبيعات كقوله:

في الزنج عرعرها الأجساد حتى كما جلود موداد
وباليد يسبب البشاش المشهوران

أجمل فضاء كل يوم مرة واحذر طمعا قبل ضم طعام
واحتفظ بكمالها استطعت فانه أعما الحياة يراق في الأرحام
ولسعة ناله وبعد شهرته نسبت إليه أقوال وأراجيز
في الطوامع وغيرها لا زعمنا لا ضيقة يجيب عنارة عادته
وتوقد ذهبا فيرجع أن لا تكون له وقد كان ابن سينا
نادرة من توافع الزمان فاني المتقدمين وأفاد المتأخرين ولهذا

قالوا كان الطب معدوما فأوجده إبقراط وميتا فأجده
جالينوس وبنقرنا فجمع الرازي وتأصفا فكله ابن سينا
البخاري ولاتوس في ابن سينا سنة ٤٢٨ هـ ١٠٣٦ م
حصلت فترة احباب الصناعة الخمول فخللها فحوار من
قرن حتى نهض إلى احبائها علماء الأندلس كابي القاسم
الزهراوي (Albucasis) صاحب كتاب «التصريف»
(طبعترجمته إلى اللاتينية في مدينة أكسفورد سنة
١٥١٩) وكتاب «امراض النساء» وكتاب «الجراحة»
الترجم إلى اللاتينية وبوزهر كابي بكر محمد بن
سروان (Avenzoar) القائل في كتاب حيلة البر
لجالينوس

حيلة البر منة لمليل يترجي الحياة أو لمليل

فاذا جاءت المنية قلت حيلة البر ليس في البر حيلة

وهو شيخ ابن رشد وله في الطب تأليف جلية ترجم
أحداها إلى اللاتينية وطبع سنة ١٤٩٠ في الهندية واشتهر بعده
ابنه عبد الملك وكان بدو زهر في الأندلس كفي بتحشوش
فه بغداد بنوارثون الطب جيلا بعد جيل إلى أواخر القرن
السادس للهجرة ومن أجل أطباء العرب بل أشهر فلا يفهم
على الإطلاق ابن رشد Averroés المتوفى سنة ٥٩٥ هـ
(١١٩٨ م) وكان اعتناؤه في الفلسفة أكثر منه في
الطب ومع ذلك فكلياته في الطب (طبعترجمته إلى اللاتينية
في الهندية سنة ١٤٨٢ م ١٥١٤) من أجمع وأتقن ما كتب
بهذا الباب وله شرح لارجوزة ابن سينا ولكن أكثر مصنفاته
ترجمت إلى اللاتينية واللغات الأوروبية وإن كانت مفقودة
الأصل العربي ولم يبق بين جميع من تقدمه من قري

الحقائق تحريه ولهذا أصابه ما أصاب كبار الحكماء الذين
يبحرون بآراءهم العلمية كسقراط وغيلوفزر وصورتر
أمواله واضطر إلى الإقرار جبريا بالدول عن آراءه والناس
يصقون في وجهه وبجوته ماتت فلسفة الأندلس وضعف
طبها ولم يخله خلف

وهناك أطباء محققون غير من تقدم ذكرهم كابي الف
صاحب شرح إبقراط و«جامعة الفرض» و«الشافى»
و«عمدة الجراحين» وأبو علي يحيى بن عيسى بن جزلة المتوفى
سنة ٤٩٣ هـ (١٠٩٩ م) صاحب كتاب «المنهاج» الذي
رتبه على الحروف وجمع فيه أسماء الحشائش والعقاقير والأدوية
وأبو العاتق أمية بن عبد العزيز بن أبي الصلت الأندلسي
المتوفى سنة ٥٢٩ هـ (١١٣٤ م) صاحب كتاب «الأدوية
المفردة» والامام غفر الدين الرازي الطبرستاني المتوفى
بمدينة هراة سنة ٦٠٦ هـ ٩١٢ م وهو صاحب (شرح
الكليات للقانون) وشرح الاشارات لابن سينا وآخرون
كثيرون لا يطيل البحث بذكرهم

وعلى هذا كانت دولة العرب هرة الوصل بين طب
المتقدمين وطب المتأخرين ولولا ما لانتثر ذلك المقدوم
الكثير من معالم العلم والمعرفة فان معظم ما تناوله الأفرنج
من علم الأقدمين قبل فتح القسطنطينية إنما كان عن العرب
وغل منغل مدة مديدة منحصرا في النقل والتقليد لا يأخذون
إلا من يخلقون ويذهبون مذهب الأقدمين فيبتاعوا عالمين
بالمزجة والأغذية وباحثين في الداء والدواء وإذا بهم
يقولون بالتجسيم والمزائم والرقى والطلاسم وكان هذا
شأنهم إلى أن نبغ منهم علماء حكما فاستعملوا كثيرا من
الحقائق العلمية وأبقوا الخراف من مبتكراتهم وتوسعاتهم

مباحث واكتشافات فهم أول من دقق البحث في الحيات
القطبية كالجدري والحصبة والحمى القززية وحشيتا من
ذلك رسالة الرازي ومن قد بين لطفا للمسلات وأشاروا
باستعمال المن والسنا والتحر هندی والراوند والكافور
وغير ذلك وإن كانوا عرفوا منافع أكثر تلك المواد بما
ترتب لهم من العلائق التجارية مع الصين والهند فليس
في ذلك ما يخفض من قدرهم ويقلل من فضلهم ومن الذين
حسوا صناعة التظير والتضمير وتشكيل الأواني الكفاوية
بشكل سهل بها تناول واستخرجوا كثيرا من الأملاح
المعدنية وكانت لهم اليد الأولى في فن الصيدلة فوضعوا
أسمه وطدوا أركانها فنادوا العلم فائدة خلدها لهم التاريخ
وم أول من اخترع السواغة لأذابة الأصول الفعالة للأدوية
النباتية والمعدنية والحيوانية واخترعوا الانبيق والتسامي
ووضخوا من لغتهم وغير لغتهم أسماء كثيرة للأدوية لا تزال
مستخدمة عند الأفرنج كالكمحول والجلاب والشراب
واخترعوا حيلة اشربة ومأجن ومريبات وعلامات وجهازوا
عدة صيغات خلية وببذبة وكحولية وزيت طيبة وذكروا
الرجح الأصفر والأحمر والبورق واستعملوا الكحول لأذابة
بعض الاستحضارات الأفرنجية واستعملوا في التراكيب
الحديد والحكيزت والتحاس وحش الزرنيخ والزئبق
والانتمون والغارمين وجنوا من اشتغالهم بالكيمياء
الفوائد الجمة وإن كانوا أضاعوا الوقت واجهدوا الفكر على
غير جدوى في السحر وراء تحول النحاس والقصدير إلى
الذهب وفوق اشتغالهم بطب البشر عتوا بعض العناية بالبطرة
وهي طب الخيل والزردقة وهي طب الطيور وسائر العلوم
التي لها علاقة صريحة بالطب كالزردة وهي صناعة الفرس

والطبيبات . ولم تزد في شيء من علوم زمانهم الا في التشريح لوقوتهم دون فتح الرمم الفقه وورع كما وقف المسيحيون في القرون الاولى لا عهد للمسيحي وان انما الدين الاسلامي انكرت عليهم ذلك كما انكرها رؤساء الدين المسيحي عند نشانه . والحاصل انهم عملوا خير العمل بالحديث القائل العلم علمان علم الابدان وعلم الاديان فلم ينصرفوا بكاملهم عن العلم الى الدين في الدول لاول بل سلكوا مسلك القائلين بتقديم علم الابدان على علم الاديان كما ورد تقديمه في الحديث ولهذا قبضوا على ناصية الطب كما استقروا بازمة العلم من فلك وعندسة ونبات وكيمياء ومنطق وطبيبات واداء الطبيعيات وليشوا اربعة قرون متوالية مستودع المعرفة وماجا الحكمة الى ان تولى الرشيد في بغداد او قيل توليه الى موت ابن الرشيد ولا عبرة بالفترة التي حلت بعد وفاة ابن سينا فان العلم لم يمت في خلافا . والعجب كل العجب انه قامت بعد ذلك للمسلمين دول شتى ذات قوة وشان عظيم فكان منها العرب والعجم والترك والسنن ولم تغلق دولة منها هذا الفلاح وان لذلك بلا ريب اسبابا تضرب عنها صفحا لخروجها عن دائرة بحثنا .

ولا تقلص ظلي العلم في الاندلس كما تقلص في بغداد اخذ العرب بجمعون القوي في طيهم ولم يحفظوا تلك الوديعة الثمينة التي كانت بين ايديهم . فاحذر ذلك لخير بيوت شيئا فشيئا الى ان رجعوا في طرق علاجهم الى المأخذ الخشنة التي كانت لديهم قبل الاسلام فهي في الحواضر انبياسات يتناولها الخلف من السب وفي الياودي صناعة غير ذات شأن بهما طاعا العارفة والدليل والعجز كما قال ابن خلدون ولا يترضى علينا بتقديم الصناعة في عصرنا في بعض البلاد العربية

كالفطر المصري فهو تيار حديث غريب اصابتنا منه قطرة من سيل . والامل بالله كثير

هذا اجل ما يمكن اجماله من اثار السلف من تدرج هذا العلم في مراقى التقدم الى ان اغفله العرب اغفلهم له ثرا العلوم ويجدر بنا ان ننبه قبل استيفاء الكلام ان العلم لم ينحصر في الامم السانفة الذكر فان الانسان اخرج الى الطب منه الى سائر العلوم فلا بد اذا ان تكون له منزلة وشأن في الدول النظمي ولا سيما في البلاد الاحلثة منذ القديم كالصين والهند وبلاد افروس ولكن الزمان لم يستبق لنا من غير ما ذكر شيئا مذكورا . وان لم يكن لنا شيء راجع عن تاريخ هذه الصناعة في تلك الارحاء فيؤخذ من سياق كلام المورخين انها لم تكن صناعة عميلة والافاضة معنى قولهم ان الحرث ان كلمة العربي اخذ الطب من الفرس وان هرون الرشيد لما لم يثق باطباء بغداد تقدم الى يحيى البرمكي بطاب طيب ماهر واستقدم له بختيشوع بن جرجس من نسا بور وان ابا بكر الرازي دون من تألفه ما جده من كتب الهند والفرس واضافها الى مصنفاته وان الشيخ الرئيس ان سينا شرح في ثلث العلوم في بلغ واقفا في تجاري وان العرب بحرهم على جمع شتات القريب والغريب من تقاسيم العلم وحكوا بعض ادويتهم فما عرفوه بملاقيهم التجارية والسياسية مع بلاد الصين والهند وافروس وان قبطيين القوط طاجني ساح في طلب العلم الى بلاد العرب والهند والعجم في الشطر الاخير من القرن الحادي عشر الميلاد فقصى ازمين عاما يتجول في تلك البلاد ولما رجع الى اوربا يحمل من كنوز المعرفة في الطب وسائر العلوم انتهوه بالسحر وكادوا يبطشون به لو لم يبادر الى

الفرار بجماعه من كتب العرب النفيسة فتوجت بعد ذلك الى اللغات الاوربية وامثلة ذلك كثيره تقتصر منها على ما ذكره .

تنبه .

قد لفتنا انظار قراء المجلة المحترمين في اعدادها الاخيرة الى اعلان اذيع فيه مستحضر يدعي - الانثيفلوجستين - Antiphlogistine . وكان املنا ان يهتم به جمهور الاطباء في العراق .

والان نعود فنبحث زملائنا الاطباء وقرائنا المحترمين

على استعمال هذا العلاج الثمين الذي اجمعت على فوائده اطباء العالم اجمع .

وفرسل فودجات منه للتجربة مع النشرات التي تتضمن تفصيلات عن هذا العلاج بان شاء من الاطباء بدون اجرة وبمجرد طلب منه بوجه الى (معمل دنور الكيمياء الشارع الكبير رقم ٢٠ - ٢٤ مدينة نيو بورك Denver Chemical MFG Co 20-24 Grand Street, New York City .

او الى وكلائهم في بغداد حسو اخوان . بغداد .

من مصلحة الصحة العراقية :

مداواة الملاريا

١ . لا يوجد في الوقت الحاضر مداواة مرضية ضد الملاريا غير الكينين .

٢ . ان المعالجة التي توصى بها هذه المديرة ضد الملاريا هي :-

تؤخذ في الاصابات الشديدة مقدار عشر قمحات من سلفات الكينين بشكل محلول وذلك ثلاث مرات في اليوم لمدة ثلاثة اربعة ايام او طول مدة الحمى وبعد ذلك يؤخذ مقدار عشر قمحات مرة في اليوم (ويرجع ان يكون ذلك ليلا) لمدة شهرين .

والمقادير القسبية التي تعطى للولاد هي :-

للذين هم دون السنة الواحد من العمر نصف قحمة وللذين هم من السنة الواحدة الى الخمس سنوات قحمة واحدة لكل سنة ومن الخمس الى العشر سنتين خمس قمحات ومن العشر سنوات الى الخمسة عشر سنة ثمان قمحات وللذين يتجاوزون السادسة عشرة من عمرهم المقدار الذي يعطى للبالغين .

يجب اعطاء مسهل قوي في اول يوم من ايام المعالجة وعلى المريض ان يشام حتى تزول عنه الحمى .

ان الاصابات بالملاريا الثلاثية خفيفة Benign Tertian او ثلثها الكينين اكثر من الملاريا الثلاثية الخبيثة Malignant Tertian او الرباعية Quartan .

٣ . ان سلفات الكينين علاج موثر كسائر الاملاح التي هي اهل ذوبانها منه . ويظن ان مفعول الكينين اذا كان بشكل محلول هو اسرع مما اذا كان بشكل ذرور واذا امتصحت الاقراص فالاجدر سحقتها قبل بلعها .

٤ . الحقن : ان طريقة المدارة بواسطة الحقن تسبب غالبا اضطرابات خطيرة في حركة القلب واعراض عصبية مزعجة وموت بعض الانسجة اذا حدث ترشح في السوائل حول محل الحقنة .

غير انه يحق استعمال الحقن الوريدية في الملاريا الدماغية او التي يصحبها التي بصورة دائمة والاصابات التي بلغت اقصى حدها من الشدة ويقضي مداواتها بالسرعة الممكنة . ففي الحالات المار ذكرها يجب استعمال ايهولات من المحلول المعقم او محلول المايدروكلوريد المعقم حديثا على ان يحقن المصاب ببطء بحيث يستغرق اكمال الحقنة ذات مستثمر مكعب واحد دقيقة واحدة ويجب ان يكون المحلول الذي يحقن به المصاب لا اقل من مستثمر مكعب واحد لكل ثلاث قنجات من الملم .

يجب المدول عن الحقن المضيق بناتا نظرا للالم واخراجات والتقيحات التي كثيرا ما تنجم عنها .
واخيرا لا يوجد في الكتب الفنية الحاضرة ما يؤيد ان تأثير الكينين حقنا اشد مما لو كان بواسطة الشرب سواء كان لشفاء الاصابات الشديدة او لتطهير الدم من الاجسام التماسلية او لمنع عودة المرض سواء كان من نوع الملاريا الثلاثية الخبيثة ام الرباعية .

« الوقاية : ان الكينين يقتل الشيزونت Schizonts الجراثيم التي لا تتناقل بل تتكاثر بواسطة النجس . وربما تقتل ايضا الكاميت Cametes الجراثيم التي تتناقل الموجودة في كرويات الدم الحمراء .
يمكن استعمال ٣٠ قنعة اسبوعيا لتوقيف نمو الطفيليات لكي تمنع الاعراض وتوقف المدوى . ويعتبر انه لا بد من وجود ٥٠ طفيلي في كل ميليمتر مكعب من الدم لكي تحصل الاعراض المرضية وعلى الاقل ١٢ كاميت (الجراثيم التي تتناقل) في كل ميليمتر مكعب لمدوى البعوض .

يستحسن استعمال الكينين على الصورة التي مر ذكرها في جميع الاماكن الملوثة بالملاريا للوقاية عنها وذلك خلال موسم الملاريا اعني من نيسان الى تشرين الثاني ويجمع اخذهم يومين متواليين كل الاسبوع .

التقرير الشهري لادارة صحة العاصمة

اشهر مايس وشهر حزيران وشهر تموز سنة ١٩٢٦

الولادات والوفيات

ولد في بغداد في خلال اشهر مايس وحزيران وتموز سنة ١٩٢٦ ١٢٧٠ طفلا منهم ١٤٤ في الرصافة و ٢٥٦ في الكرخ فكان معدل الولادات ١٧٦٨ بالالف سنويا وتوفي في خلال الاشهر الثلاثة المذكورة ١٧٧٦ شخصا منهم ١٢٩٥ في الرصافة و ٤٨١ في الكرخ فكان معدل الوفيات ٣١١٧ بالالف سنويا . وقد بلغ مجموع وفيات الاطفال الذين بين السنة والخمس سنوات ٤٧٤ طفلا (اي اكثر من ثلث جميع الوفيات)

الامراض السارية في غضون الاشهر

الثلاثة

في داخل العاصمة :

الطاعون — ٢٨٣ لشهر مايس وحزيران و ٩ فقط لشهر تموز . السل — ٨٤ للشهور الثلاثة . التيفوئيد — ١٥

الجمري — ٨ التهاب الكبد — ١٠ الملاريا — ٥٤ البلهارزيا — ٩ الجرب — ٢ الخناق — ٧ الدوسه طاريا — ١٢ داء الحمرة — ٤ الانفلونزا — ٣ جدري الماء — ٢ التهاب السحايا — ١ التيفوس — ١ الحصبة — ٣ الكزاز — ٢ الجدام — ٣ الحى التفاسية — ٣ الحمرة الخبيثة — ١

اشغال الامومة ومدارة الاطفال :

ان عدد المرضى الذين عولجوا في خلال الشهور المذكورة من قبل مرشدات الصحة كان كما يلي :
الدعانة — ٩٤٢٣ باب الشيخ — ٦٤٧٣ الحيدرخانة — ٤٤٠٤ صوب الكرخ — ٣٠٧٧ المجموع — ٢٣٣٥١
وقد ادين ٢٤٦٨ زيارة للاطفال في بيوتهم وكثمن على ١٥٥ جنازة من النساء .
القبالة :

ان رئيسة القوايل المستر بليس ومعاونتها قد ادنا ٤٠٦ زيارات للقوايل في بيوتهم ودعيتا عند ٣٢ ولادة جديدة وكثفتا على ١٢ جنازة من الاناث ونقلتا ٢٣ مريضة الى المستشفى .
العمال مستوصف الامراض الزهرية :

لقد اجري الكشف الطبي على ١٥٦ مومسة مع راقصة في شهر مايس ١٩٢٦

١٦٣ » » » » » حزيران

١٦٣ » » » » » تموز

واجري الكشف على ١٧ امرأة . وكان عدد تطعيم الفرسان في الشهور الثلاثة ٢٨ وعدد حقن الزئبق ٧٤ وارسل الى مستشفى الاعتزال ١٤ مريضة لاجل التداءي هناك . وارسل ١٤٤ مريضة للسبلان الى المختبر التحليلي فوجد ٦٢ منها مريضة . وقد بلغ مجموع واردات المستوصف الثلاثة اشهر ٣٧٨٠ مريضة .
اعمال الصيدالة والكورين : الخ

١ — جرت اشغال الكورين في شهر مايس منتظمة بحسب العادة .

٢ — اجري الكشف الطبي في الشهور الثلاثة على عدد من اهل الصنائع والحرف .

٣ — بلغت درجة حرارة الشهور الثلاثة كما يلي :

| شهر مايس | شهر حزيران | شهر تموز |
|------------------------------------|-----------------|-----------------|
| درجة الحرارة العليا ١٠٨٦٤ في ٩ منه | ١١٣٢٣ في ٢٧ منه | ١١٣٥٣ في ١٤ منه |
| » الدنيا ٨٧٥٠ في ٢٣ منه | ٩٨٩٠ في ٣ منه | ٩٥٥٢ في ٥ منه |
| » الوسطى ٩٧٥٠ | ١٠٤٦٩ | ١٠٧٧٧ |
| درجة البرودة العليا ٧٣٥٠ | ٧٨١٤ في ٣ منه | ٨٥٥٢ في ١٣ منه |
| » الدنيا ٦١٥٢ | ٦٥٥١ في ٤ منه | ٦٨٦٥ في ٤١٣ منه |

| الوسطى | ٦٧١٠ | ٧١١٤ | ٧٥٦٤ |
|--|------------|------------|------------|
| معدل الرطوبة | ٤٥ بالمائة | ٣١ بالمائة | ٣٧ بالمائة |
| مجموع الامطار | خال | ٠٠٤ | ٠٠٤ |
| ٤ - وقد صنعت خلال الشهور الثلاثة في ٢٧ صيدلية ٧٧١٠٠ وصفة وبافت الواردات ٣٤٥٥٢ ربية - فكان معدل ثمن كل وصفة ١٠ آتات | | | |
| ٥ - اجري الكشف من قبل مفتش البلدية على بعض الصيدليات وحواليت العطارين فوجد في بعض ما تمهله وقد اضطروا لعدم تكرار ذلك | | | |
| ٦ - لقد التفتي مستوصف الحيدرخانة في شهر مايس بامر مدير شششفيات بغداد ولم يبق فيه سوى غرفة القابلة التي تشغل كالسابق وهذه ايضا سوف تضطر الدائرة لرفعها متى ما انتهت اجار الحمل مع الاسف | | | |
| تقرير تجهيز الماء : جهر لمدينة بغداد في حلال ثلاثة اشهر (٢١٠) ملايين غالون من الماء - وقد حلل في كل شهر من الشهور الثلاثة الماء الغير المطهر بالكورين والماء المطهر بالكورين وعينت مقادير الجسنيات الفضوية الموجودة في كل منها | | | |

تقارير المستشفيات لمدينة بغداد :

شهر مايس :

| اسم المستشفى | الداخلون | المتوفون | الباقيون في اول يوم من الشهر | الباقيون في آخر يوم من الشهر |
|---------------------------|---|----------|------------------------------|------------------------------|
| مستشفى الاعتزال | ١١٧ | ٣٠ | ٤٢ | ٥٩ |
| مير الياس | ٩١ | ٣ | ٣٤ | ٥٩ |
| ريم خضوري | ١٧ | | | |
| مستوصف الرسالة الانجليزية | علاج في هذا المستوصف (١٨٠) مريض مجانا و (١١٢) بالاجرة | | | |
| شهر حزيران : | | | | |
| مستشفى الاعتزال | ٦٣ | | ٤٩ | ٤٢ |
| مير الياس | ٢٣ | | ٥٠ | ٦٠ |
| ريم خضوري | ١٩ | | | ١٣ |
| مستوصف الرسالة الانجليزية | علاج فيه (٢٠٨) مريض مجانا و (١٥٢) مريض بالاجرة | | | |
| شهر تموز : | | | | |
| مستشفى الاعتزال | ٦٢ | | ٥٢ | ٤٥ |
| مير الياس | ١٠١ | | ٦٠ | ٦٩ |

مستوصف الرسالة الانجليزية عولج فيه (٢٢٨) مريض مجانا و (١٤٣) مريض بالاجرة

التقرير الشهري للواء بغداد لثلاثة اشهر :

| الامراض | الولادات | الوفيات | التطعيم |
|---|----------|---------|--------------|
| الكاذمية | ١٢٦ | ١٤٩ | ٣٤ ضد الجدري |
| الاعظمية | ٦٥ | ٨٦ | » ٨٣ |
| بلد | ١٧ | ٢٦ | » ٤٩ |
| المورة | | | |
| الكرادة | ٤٢ | ٤٩ | |
| اليوسفية | | | |
| الهندي | | | |
| طاعون - ٣ - بلهارزيا - اتي فوس - اداء الحمرة - ١ | | | |
| طاعون - ٣ - تيفوئيد - ٢ - جدري - ١ - انكيالوستومباز - ٢ | | | |
| طاعون - اتي فوئيد - ٨ - بلهارزيا - ٦ | | | |
| سل - اجدري - ١ | | | |
| طاعون - ٥ - بلهارزيا - ٢ - تيفوئيد - ١ - ملاريا - ١ | | | |
| جذام - ١ - بلهارزيا - ٢ | | | |
| سل - ٣ - بلهارزيا - ١ | | | |

بيان حادثات الامراض السارية في العراق في شهر تموز سنة ١٩٢٦ مأخوذ عن التقارير الاسبوعية الصادرة من مصلحة الصحة العامة

| الامراض | اربيل | | بغداد | | بصرة | | حله | | ديالى | | ديوانية | | رمادي | | النجافية | | عمارة | | كربلا | | كركوك | | كوت | | موصل | | متفلك | |
|---------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|---------|-------|--------|-------|----------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات | اصابات | وفيات |
| الجدري | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٣ | ٣ | ٢ | ٠ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ١ | ٠ | ٠ | ٢ | ٢ | ٠ | ٠ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٣ | ٠ |
| السعال الديكي | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٣ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٦ | ٢١ | ٠ | ٦ | ٠ | ٨ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ |
| الطاعون | ٠ | ٠ | ٩ | ١٨ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ |
| الحنانق | ٠ | ٠ | ٠ | ٢ | ٠ | ١ | ٣ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ |
| اتيفوئيدات | ٠ | ٠ | ٣ | ١٨ | ٠ | ٠ | ٣ | ٢٣ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٣ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٥ | ٢٧ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ٤ | ٠ | ٠ |
| الجذام | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ٤ | ٢ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٦ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٢ | ٠ |
| السل الرئوي | ٤ | ٠ | ٣ | ٤٠ | ١٠ | ٧ | ١٨ | ٠ | ٥ | ٢ | ٢ | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ٠ | ٢ | ٠ | ٣٥ | ١٠ | ٢٠ | ٤ | ٨ | ٠ | ٢٤ | ٦ | ٠ | ٠ |
| الحصبة | ٠ | ٠ | ١ | ٣ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ١١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ١١ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ |
| داء النكفة | ٠ | ١١ | ٠ | ٨ | ٠ | ١ | ٣ | ٠ | ٢ | ٠ | ٤ | ٠ | ١ | ٠ | ٥ | ٠ | ٦ | ٠ | ٢ | ٠ | ١ | ٠ | ٨ | ٠ | ١٣ | ٠ | ٢ | ٠ |

المجلة الطبية THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW

البغدادية

رئيس تحريرها

مجلة الجمعية العلمية البغدادية

رئيس تحريرها

الدكتور داود النوري

مديرها

الدكتور صائب شوكت

ربيع الثاني سنة ١٩٤٩

أشهر الأول سنة ١٩٤٩

عن النسخة ١٩٤٧

الاشتراك السنوي ٥ ديات

المراجعة في جميع ما يخص المجلة تكون باسم الدكتور صائب شوكت في المستشفى الملكي

في بغداد

بغداد * مطبعة العراق

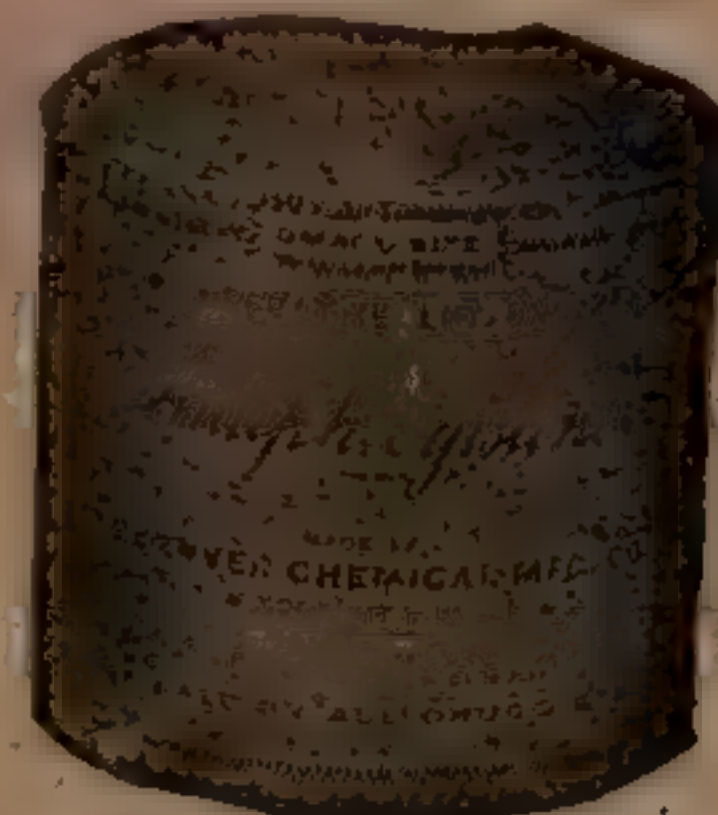
الانديفلو جيسيتين



هو دواء أولي مهم في جميع أنواع التهابات مواء كانت سطحية او عميقة . يمتص الماء من الأمعاء
المتفحفة . يسكن الألم ويبعد تأسيس الدورة الدموية الطبيعية في الاقدام المنتفخة بطريقة فيسيولوجية وإذا استعمل
الانديفلوجيسيتين في اوانه فإنه يمدد الانسجة عن التفتيح وما يؤول اليه من الخراب .

والانديفلوجيسيتين يجذب الرطوبة ويغذي في الانسجة ويدفع العفونة كما انه يزيل الورم . وقاعدته الفلزية قد
عقمت اولاً ثم اضيف اليها مواد اخرى من التي تملك الجراثيم وتجذب الرطوبة كحامض البوريك وحامض الساليسليك
وصبغة اليود والجليسرين وزيت التدناع والاكالينوس وبقلة الشتاء (Winter Green) .

ويرفع الانديفلوجيسيتين خاصة في ذات الرئة وذات الجنب واثقاب التهابات واحتقان البطن والماوض
والانديفلوجيسيتين يساعد جداً على تسكين الألم ورنح الضغط وتزجيم الانساق التي اصابها الضرر في الوقت والرسم الذي
يسبب المفاصل فيسبب تمزيق الاوتار والاعشية المصلية وهرسها مع تلف الاوعية الدموية والاعصاب .



مختبر دونور

بغداد

بنيويورك

ترسل التمريضات

بمجان

استعمله عند الطلب

من دون أجر

الوكلاء في العراق اخوان س - بغداد

المقالات الأساسية

- الدكتور جورج حيقاري
- اعراض مصابة في معالجة الطاعون ص ٨٢
- نظام الدين
- ما وصل اليه العلم في الحال الحاضر من تدوين الرثة ص ٨٩
- »
- نظام الدين
- نقلين ص ٩٩
- »
- نظام الدين
- نقري الشعر ص ١٠٤
- »
- نظام الدين
- الاغذية ص ١١١
- »
- سامي شوكت

المقالات

- الدكتور هاشم الوتري
- سن مائت محشو يصبح منبعا لعدوى الدم بالميكروبات العقدية ص ١١٩
- حادثة التهاب تنشر في غضروف الجفن ص ١٢٠
- »
- الادوية
- وقوف القلب ص ١٢١
- مولدات القند للانفلونزا في معالجة التهاب
- »
- الدماغ
- الدماغ السباتي ص ١٢٢

- »
- عودة جلالة الملك المعظم
- »
- الجمعية الطبية البغدادية ص ١٢٣
- »
- البعثة العلمية الاولى
- »
- وفاة الدكتور بري ص ١٢٥
- »
- كتاب فذلك الطب
- »
- ص ١٢٦
- »
- ملخص التقرير الشهري لإدارة صحة العاصمة ص ١٢٧
- »
- التقرير
- »
- السوي
- »
- الصحة المراقبة ص ١٣٠

المجلة الطبية

THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW

البغدادية

المعد الثالث السنة الثانية تشرين الاول سنة ١٩٢٩

المقالات الأساسية

- اعراض مصابة
- في كافة العقد اليعقافية العمومية
- على اثر معالجة داء الطاعون
- الدكتور جورج حيقاري
- ان نوع الطاعون الاكثر حدوثا هو بلا شك النوع
- العقدى وبالرغم من كونه اكثر حدوثا من الانواع
- الاعراض فان انتشاره اقل خطرا من الانواع التسلمية
- الدموية (Septicémiques) والاشكال المعوية
- والرئوية الا اذا انقلب المرض الى احدي هذه الانواع
- او تضاعف بها كما شاهدنا حدوث ذلك احيانا في آخر
- المرض
- »
- اما تشخيصه فحين جدا ما لم يكن الحادث مفردا
- وأخذ شكل غريبا او حصل في بلد لم يشاهد فيه الداء
- سابقا حينئذ يحق التردد فيه فيجب حالا استخدام كل
- الوسائل الفنية لتشخيصه وإبعاد فكرة احتمال وجود
- مرض سواه من الامراض التي توافق بتضخم او التهاب
- العقد اليعقافية الموضعية او العمومية
- »
- ولا يوجد اولى
- وسيلة للتأكد من رؤية الجرثومة الطاعونية تحت المجهر
- مباشرة او بعد زرع المادة المستخرجة من العقدة الملتبنة
- او زرعها الى الجوزة او الى الخنزير الهندي (Cobaye)
- غير ان تشخيص المرض احيانا لا يتعصر في اول الداء
- فحينئذ بل قد يحصل الارتباك بعدئذ كما جرى لنا
- في عدد التشخيص ونا كيد وجود حادث داء الطاعون ومما
- بالاصل النوعي (Spécifique) قد شاهدنا تورما في
- جميع العقد اليعقافية بعد زوال الداء تماما بيضه ايام في
- مشاهدة سريرية تنقلنا الى القراء بالتفصيل وهي
- في صباح ١٨ ايار سنة ١٩٢٤ عرض علينا طفل اسمه
- مارشال له من العمر ١٥ شهرا يشكو من حمى شديدة اعترته

منذ نصف الليل مع امساك في البطن . وفي الايام السابقة كان الطفل متمتعاً بصحة تامة . هذا كل ما ذكر لنا من قبل اولياء الطفل .

عندما قمنا اول نظرة الى المريض ابناء في حالة سباتية . فمض العينين وهو يتنهد بن آونة واخرى ويرتجف ويتنفس تنفساً سطحياً سريعاً (٨٥ في الدقيقة) وظاهر عليه ضيق النفس من عدد التنفس ومن زيادة توسع فمحق انفه . ببوسة شديدة في الشفتين والاعشبة الخاطية . واللسان كان مشوياً . ولدى الفحص الطبي لم

نجد في جوف البطن علة تدل على مركز مرضه في احد الاعضاء الاساسية لاني الرئة ولا في القلب ولا في البطن ولا في عضو من اعضاء الرأس او الجهاز العصبي وكان القلب يبدق بسرعة زائدة وبكاد النبض لا يعد والطحال قابلاً للرجس والحرارة مرتفعة الى اعلى من درجة

٤٠ مستفرد . ولم يمكننا تحليل الادرار . انما الشيء الذي جلب انتباهنا هو أننا لما اردنا بسط الطفل للمعاينة كان يتحتم من مديانته الابسر الذي كان مطوياً على بطنه الا اننا تمكنا من منده وحينما بحثنا المنطقة

المقبنية بالجلس لاحظنا ان الطفل يدافع بحرجله ويثن وكان يرى على سماء فليلا من امارات الالم لكننا مع كل ذلك لم نقدر تماماً كد من وجود ادنى انتفاخ عقدي لغاوي . غير اننا بناء على مشاهدة حوادث اخرى من

داء الطاعون في المدينة في تلك الآونة وحالة الطفل العمومية الدالة على مرض عقني جدي واحساسية المنطقة المقبنية اليسرى بدون وجود اسباب ظاهرة كجرح او تورح في الساق او حول هذه المنطقة ذهب فكرنا الى وجود

داء الطاعون . وبينما والدنا المريض احتار ظهور علامة اي تورم في محل المشية فيه وزرق المصل لولدها . الا انهم لم ترض بذلك معترضة اننا لم نتمكن كد وجود الداء . ولما رأيناها

مصرة على رأينا اشرفنا عليها ان تخبرنا بكل ما يحدث لعائلها في ذلك اليوم ادنى الفد بدون تأخير بعد ان وصفنا ما رأينا ملائماً لحالة المريض .

بعدما انصرفوا بتخمس ساعات رجع والد الطفل الينا يخبرنا ان المحل الذي جسنه صباحاً قد ورم كثيراً فذهبنا حالاً معه وشاهدنا في المنطقة المقبنية تورم العقدة لينفاوبة تورماً يقارب حجم الجوزة ولا يمكن مدساق الطفل الابسر تماماً من شدة الالم . فلم يبق لنا اذذاك اقل رية في داء الطاعون فاستجبنا للحال المصل النوعي الموجود في البلد (وهو تجيز معمد باستور في باريس) وزرقتنا الطفل ٣٠ س ٣ م وتركنا المريض في تلك الحالة .

وفي اليوم الذي وجدنا ارتفاع الحرارة ذاته (٤٠ ١٥) ونفس الاعراض السابقة الا ان الحالة العمومية تحسنت وكان الطفل يرضع احسن من الامس . تومه هادئ يفتح عينيه ويشعر بما حوله . وهي حالة استبشرنا بها فزرقتنا ٣٠ س ٣ م اخرى وانصرفنا .

في اليوم الثالث : هبوط الحرارة الى درجة ٣٨ ٦٥ الحالة العمومية جيدة جداً . تورم العقدة اقل . زرق ٣٠ س ٣ م من المصل .

في اليوم الرابع : الحرارة ٣٧ فقط . لا يشكو الولد من شيء لم يتغير ورم العقدة . زرق ١٠ س ٣ م من المصل .

في اليوم الخامس : حرارة ٣٧ حالة عالية زرق ١٠ س ٣ م من المصل .

في اليوم السادس : الحالة ثابتة . سوى ان حجم العقدة اخذ شكلاً متعرجاً ثابتاً . ولا يظهر ان الورم قابل للتصريف في الوقت القريب .

تركنا الولد في حالة الصحة الى اليوم التاسع من مرضه حيث وجدنا اهل المريض قادمين الى محل عيادتنا حاملين الطفل الينا وهو مصاب منذ مساء الامس بنفخ في القدمين وفي مفاصلها مغطى ببقع حمراء زرقاء شراوية يمتد ذلك من

القدمين الى فوق الركبتين ويرى بقع اخرى منفردة وتفرقة على البطن والوجه وقد ارتفعت الحرارة كما كانت في اول المرض .

في الحقيقة ان حرارة الطفل كانت تتجاوز ال ٤٠ ٥٠ وان انتفاخ واحمرار الساقين والقدمين خاصة كانا في درجة ان الجلد صار يلتمع وبكاد ان يتشقق وبقطر دما من شدة

التوتر الورمي . ومن اجل تورم المفاصل ايضا كالمريض المريض بصرخ ويضطرب كلما كنا نلمسها او نحركها . وعلاوة على تلك الاعراض شاهدنا تورماً يقارب حجم

البندقة الصغيرة في كامة القعد اليمين والمقبنية والاطية وتحت الفكبة . . . وهي اعراض اوقعتنا في الحيرة وكانت الداعي لنشر هذا المقال . غير ان حالة الطفل العمومية

لم تكن رديئة ابداً ولا الاعشبة الخاطبة يابسة محترقة مثلاً كانت في يادي الداء .

بعد التردد والفكر مايا قررنا واعتقدنا ان حالة المريض الجديدة هذه ليست الا اعراض مصلية لا غير لدواع سوف نذكرها بعد قليل . فطعنا اهل المريض وهذا اضطر ابهم على حالة طفلهم مبشرين لهم ان هذه الاعراض تزول بعد

بضعة ايام . غير ان اعتقادهم في كلامنا ضعف في اليوم الثاني لبقاء مريضهم في عين الحالة . فلما لبثوا ان جاؤنا مساء ومعهم انابيب مصل داء الطاعون لازرق بها الطفل من جديد حسب تشخيص ووصفة احد الزملاء المعروفين ومراجعتهم لنا (ولوان طبيباً آخر وصف تكرار استعمال المصل) كانت بروتنا انما لهم بشا وامتنانهم منا لتخليصنا ولدم من مرضه الاول . غير اننا كررنا كلامنا السابق عليهم وقلنا ان زرق المصل وطلبنا الاجتماع مع الزميل للمذاكرة . وبعد مواجهتنا الزميل اصرر هذا على رأيه ونحن كذلك على رأينا . فلما رأى والد الطفل اختلاف الاراء اخذ انابيب المصل ورمها في الارض امناً بالغدر وقائلاً : ليحدث لولدي ما يشاء الله . والله شاء ان يشفي ولده . اذ ان كل الاعراض المصلية وارتفاع الحرارة وانتفاخ العقد الميعة وبه العمومية فارقت تماماً عقب ثلاثة ايام بدون تكرار زرق المصل . ولم يبق من الحالات

الاولى والثانية الا تورم العقدة المقبنية الاصلية التي لم تذب تماماً الا بعد مرور بضعة اشهر . وهكذا تاكدنا من تشخيصنا ومن وجود تماثل في العقد الليمفاوية فانج من تأثير المصل ومعدود من اعراضه .

فيما على وصف حالة مريضنا الجديدة استعملنا رجوع التورم العقدي مع ارتفاع الحرارة الزائدة فحصل الحيرة والارتباك في التشخيص وتساءل : اهل نحن ازاء

انتكاس المرض كاذك حدوث ذلك باروزي (Barozzy) في افريقيا وفيير weir في بومبي الهند ؟ ام ان المرض عاود مريضنا كما يقر بإمكان ذلك برترند وارنود وماثييون وسبونود وفير وساكييه وكارسان ؟ انما معاودة المريض تحدث عادة عقب بضعة اشهر من شفاء المريض ويمكن

في اليوم السادس : الحالة ثابتة . سوى ان حجم العقدة اخذ شكلاً متعرجاً ثابتاً . ولا يظهر ان الورم قابل للتصريف في الوقت القريب .

تركنا الولد في حالة الصحة الى اليوم التاسع من مرضه حيث وجدنا اهل المريض قادمين الى محل عيادتنا حاملين

الطفل الينا وهو مصاب منذ مساء الامس بنفخ في القدمين وفي مفاصلها مغطى ببقع حمراء زرقاء شراوية يمتد ذلك من

القدمين الى فوق الركبتين ويرى بقع اخرى منفردة وتفرقة على البطن والوجه وقد ارتفعت الحرارة كما كانت في اول المرض .

في الحقيقة ان حرارة الطفل كانت تتجاوز ال ٤٠ ٥٠ وان انتفاخ واحمرار الساقين والقدمين خاصة كانا في درجة ان

الجلد صار يلتمع وبكاد ان يتشقق وبقطر دما من شدة التوتر الورمي . ومن اجل تورم المفاصل ايضا كالمريض

المريض بصرخ ويضطرب كلما كنا نلمسها او نحركها . وعلاوة على تلك الاعراض شاهدنا تورماً يقارب حجم

البندقة الصغيرة في كامة القعد اليمين والمقبنية والاطية وتحت الفكبة . . . وهي اعراض اوقعتنا في الحيرة وكانت

الداعي لنشر هذا المقال . غير ان حالة الطفل العمومية لم تكن رديئة ابداً ولا الاعشبة الخاطبة يابسة محترقة مثلاً

كانت في يادي الداء . بعد التردد والفكر مايا قررنا واعتقدنا ان حالة المريض الجديدة هذه ليست الا اعراض مصلية لا غير لدواع سوف

نذكرها بعد قليل . فطعنا اهل المريض وهذا اضطر ابهم على حالة طفلهم مبشرين لهم ان هذه الاعراض تزول بعد

بضعة ايام . غير ان اعتقادهم في كلامنا ضعف في اليوم الثاني لبقاء مريضهم في عين الحالة . فلما لبثوا ان جاؤنا

مساء ومعهم انابيب مصل داء الطاعون لازرق بها الطفل من جديد حسب تشخيص ووصفة احد الزملاء المعروفين

ومراجعتهم لنا (ولوان طبيباً آخر وصف تكرار استعمال المصل) كانت بروتنا انما لهم بشا وامتنانهم منا لتخليصنا

ولدم من مرضه الاول . غير اننا كررنا كلامنا السابق عليهم وقلنا ان زرق المصل وطلبنا الاجتماع مع الزميل للمذاكرة .

وبعد مواجهتنا الزميل اصرر هذا على رأيه ونحن كذلك على رأينا . فلما رأى والد الطفل اختلاف الاراء اخذ انابيب

المصل ورمها في الارض امناً بالغدر وقائلاً : ليحدث لولدي ما يشاء الله . والله شاء ان يشفي ولده . اذ ان كل الاعراض

المصلية وارتفاع الحرارة وانتفاخ العقد الميعة وبه العمومية فارقت تماماً عقب ثلاثة ايام بدون تكرار زرق المصل . ولم

يبق من الحالات الاولى والثانية الا تورم العقدة المقبنية الاصلية التي لم تذب تماماً الا بعد مرور بضعة اشهر . وهكذا

تاكدنا من تشخيصنا ومن وجود تماثل في العقد الليمفاوية فانج من تأثير المصل ومعدود من اعراضه . فيما على وصف

حالة مريضنا الجديدة استعملنا رجوع التورم العقدي مع ارتفاع الحرارة الزائدة فحصل الحيرة والارتباك في التشخيص

وتساءل : اهل نحن ازاء انتكاس المرض كاذك حدوث ذلك باروزي (Barozzy) في افريقيا وفيير weir في بومبي الهند ؟ ام ان

المرض عاود مريضنا كما يقر بإمكان ذلك برترند وارنود وماثييون وسبونود وفير وساكييه وكارسان ؟ انما معاودة المريض

تحدث عادة عقب بضعة اشهر من شفاء المريض ويمكن

تكرار تلك الماعودة مراراً متعددة في ذات الوفاء الواحد .
 ام اخيراً نحن تجاه امراض مصليه وليس لداء الطاعون
 اذ ذاك دخلا في هذه الدوريات الليفافيه العموميه ؟
 ان الاتفاق تام .- ايخص بالاعراض المصلية المألوفة
 التي حصلت عند مريضنا اي : تورم المفاصل واوراجها
 انتفاخ الجلد والتفاسط او البقع الملونه (Urticaire)
 الاورثكاريه . وارتفاع الحرارة . ولا يتجم
 الاختلاف او التعمد التشخيصي الا في معرفة سبب
 الامراض العقديه الليفافيه الحقيقي :

فعلامة الاطباء تقبل على وجه الاجمال امكان حصول التعادل في

العقد الليفافيه المرضية او العموميه بعد زرق المصل .
 مـها كانت محتوياته (هنا نجات انتباه القاري) اي كان
 ميكروبيا حارياً جراثيم مكيفة الحـال حسب تطلب الداء
 الذي لاجله استحضرت او كان مصلاً بسيطاً خالياً عن
 كل جرثومة . وهكذا قد ذكر موريكاندوجيراردو وبوبيه
 في جـلة ٨ كانون الثاني سنة ١٩٢٤ لجمعية المستشفيات
 الطبية في مدينة لـبون ثلاث مشاهدات خناق ظهر فيها
 تورم الغدد الليفافيه بعد زرق المصل لهذا الداء .
 وانه يوجد نـزامن او على الأقل تعاقب في الاعراض
 المصلية كالنفاس وتورم العقد الليفافيه وارتفاع الحرارة
 وآلام المفاصل . . . ويكون الاستعداد فيها مـربعاً .
 ويرجع سبب انتفاخ العقد الى مرض المصل اي بعد من
 الاعراض المصلية . وقد شوهد ذلك التعامل ايضاً حتى
 بعد زرق مصل حصان سليم المصحة الى اشخاص غير مصابين
 بمرض عفني . غير انه حسب تقرير المؤلفين السابقين من

المصل ان يؤكد في العامل المبكره في ذلك . لان
 انتفاخ العقد الليفافيه يشاهد عادة في منطقة العقد
 الراجع الى محل الانتهاب الاولي (اذا زرق المصل في
 مرض التهابي) هذا عما يختص بالتورم في العقد الموضوعه
 كما يحصل في داء الخناق مثلاً في الجهاز الليفافوي العفني .
 اما تورم العقد الليفافويه العمومية فقد ذكره له كوت
 وياكوبل في اجتماع لجمعية المستشفيات الطبية الباريسيه في
 تاريخ ٢ اذار سنة ١٩٢٤ حيث تفلا مشاهدت تورم في كافة
 العقد تحت الذكويه والابطيه والمغبنيه عقب زرق مصل
 الفترينا الرئويه . وقد بلغ الانتفاخ في العقد الى درجة
 انها شكافي وجود ادبرفلكن (Adeno Phlegm)
 on وكان اضمحلال وذويات تلك الدوريات العقديه
 مـربعاً كما ابتداء . والاعراض المصلية التي انكثفت
 بعد بضعة ايام . اوحاع في المفاصل وتفاط جـدي أكدت
 ان اصل الاعراض العقديه كان المصل .

وقد ذكر نـتير (Netter) انه صادف احياناً كثيرة
 بعض التورم في العقد الليفافويه بعد استعمال المصل .
 وان فرن بيركة (Von Pirquet) قد جلب الانتباه
 الى هذا التفاعل الليفافوي بعد زرق المصل .
 ورويد دوفور (Dufour) تلك الاعراض في
 مشاهدات داء الخناق عولجت بالمصل النوعي .

وقد سبق لـ . مارتين (L. Martin) واعلم : ان
 اول استعمال المصل في الطب عن امكان حصول تعادل
 في العقد الليفافويه العموميه . وقد تأ كـله ذلك في
 اختبارات على مصل داء الخناق . ويعتقد ان هذه الاعراض

لم يرافقها او يـقـها ويسبقها اعراض مصلية اخرى كما
 شاهد باستور فاليري رادو . حيث لا يجب البت في سبب
 هذه الدوريات العقديه . فان كانت ناتجة من المصل فلا
 خوف على المريض ويقتضي ترك المصل جازياً . اما اذا
 كانت علامة انتكاس للمريض او رجوع المرض اليه
 فيجب للعـال تكرار زرق المصل بعكس ما تتطلب الاعراض
 المصلية

وقد وضع نفس الموضوع على بساط البحث في ذات
 الجمعية الطبية الباريسيه في اجتماع ٢١ اذار سنة ١٩٢٤
 حيث تكلم باستور فاليري رادو Pasteur Vallery Radot
 قائلاً : ان تورم العقد العموميه التابع لزرق
 المصل ليس من الحوادث النادر وتوعها . ولا يحدث يرائق
 عادة التفاسط المصلي واحياناً يسبق التفاسط بضعة ايام كما ذكر
 له كوت وياكوبل Le Conte Yacoél او انه
 يكون العارض الوحيد بعد زرق المصل

نستكني بما تقدم برهانا لوجود اعراض مصلية تظهر في
 العقد الليفافويه واحتمال حدوثها وبدون اعراض
 اخرى . انما حسب نظرنا تختلف اهمية هذه الاعراض
 العقديه اختلافاً شاسعاً حسب المرض الذي ظهرت بعده
 وهكذا لا نشاهدها مثلاً بعد زرق المصل في داء الخناق
 او الفرغرينا كما رواه المؤلفون السابق ذكرهم لا تخالف
 من تمرير داء الدفتيريا او داء الفرغرينا في هذه الانسجه
 ولا نتخلج عن مضير المريض من جراء ذلك . ثم اننا لا نرى
 داعياً لمتابعة زرق المصل . انما الحالة ليست كذلك اذا
 ظهرت الاعراض العقديه عقب معالجة داء الطاعون ،
 لاننا نعلم ان الاعراض العقديه هي العلامة الاساسيه
 المميزه في النوع العقدي من الطاعون . وانها لا تعتبر
 ابتداءً بين الاعراض الفارقة لداء الخناق او الفرغرينا او
 غيرها من الامراض العفنيه الاكثر حدوثاً . خاصة اذا

ولا يخفي على احد منا كم يحتاج الطبيب المعالج في هذا
 الحال الى حس سريري خاص دقيق لتحيز الاعراض
 ونسبتها الى سببها الحقيقي خاصة اذا كان بعيداً عن
 المعاهد التحليلية . ولا يجوز له ان يتأخر ابداً في اتخاذ
 الخطة التي يجب اجراؤها قبل فوات الفرصة وتشـبع
 الجسم بالتوكسين او استيلاء الميكروب على القوى الدفاعية
 وانتشاره في اماكن شتى من الجسم او انقلابه الى الانواع
 التسحمية او الرئويه وهذا على فرض ان الاعراض
 طاعونية لذلك يجب عليه ليس فقط اعـبار الاعراض
 الموضوعية او العمومية العقديه فحسب بل عليه ايضاً
 بملاحظة الحالة العمومية وما يرافقها من اعراض سابقة
 او حديثة ومعالجة الحالة الشـائية مع حالة المرض الاولي
 لتحليل الاعراض جميعاً ونسبتها سريرياً الى مصدرها .
 وهذا الحس السريري الطبيعي او المكتسب من الاختيار
 يسوغ للطبيب الاعتماد احياناً على رأيه والعمل به كما فعلنا
 نحن . الا اذا كان الاستعداد الجـهر ممكناً فالأخرى به
 ان يتبع طريق التشخيص ويرشد الى الحقيقة الراهنة ولا
 يجوز التخلي عنه الا اذا كانت الظروف توجب ذلك .

وسبب عدم استعمالنا بالتحليل المجهرى في مشاهدتنا كان عدم اهل المريض من باب التقليد والجهل كما عترضوا على استعمال المصل في اول مراجعتهم لنا .

انما شبه الاعراض المصلية الليمفاوية العمومية او الموضعية في داء الطاعون بالاعراض المصلية السحائية التي تحدث بعد معالجة التمثب السحايا الدماغية الشوكية الوبائية حيث قد نأخذ الاعراض المصلية شهيدا بتطابق تمام الانطباق على اعراض المرض الاصل الذي لاجله زرق المصل . ولا تختلف هذه شيئا اربعيا احيانا ببعض علامتها سريرية غير كافية لا يصح في اغلب الاحيان الاعتماد عليها وحدها لتحديد المرض الاصل . ولذلك يتعفى استعمال المجهر او غير الوسائل التحليلية لتحقيق وتأكيد التشخيص وتأسيسه على اساس ايجابية مطانة قل تكرار زرق المصل من جديد بدون تأكيد التشخيص . لان الاعراض المصلية السحائية تزيد حيث تدخلة وخامة اعلى فرض ان الاعراض مصلية) اما اذا كان التحليل غير ممكن قطعا يقع الطبيب حده السريري ويعمل بموجبة بدون جسارة غير معقولة (على كيمس المريض) او توقف وخوف بلا برهان .

نؤمل نجاح اكتشاف ده ريل (D 'Herelle) اي معالجة داء الطاعون (النوع الدرني) بطعم محب من آكلة الميكروب الطاعوني Bachériyphage . Specifique) يزرع موضعيا في العقدة التي استقر فيها المرض .

F. D 'Herelle: Presse Médicale Le 21 October 1926 » وهكذا هي من فصل

تظهر في العقد الليمفاوية . لذلك رمينا عنا فكر انتكاس المريض او ايضا احتمال وجود الطاعون مع الاعراض المصلية الاخرى

ولكن الفحص السريري وان يكن كاف في بعض الاحيان لوضع التشخيص ومن الخطا الا لازم اتباعها الا انه نأخذ وضيف في اوقات اخرى . فنحتاج بلا شك الى التحليلات المجهرية . وبما اننا نبحث عن النوع العقدي نذكر ماذا يجب عمله لكشف الجرثومة الطاعونية عندما تكون ازاء حالة كالتى صادفناها ونقتناها :

يمكن استكشاف جرثومة الطاعون في الدم او في العقدة المتورمة :

١ : في الدم : على وجه الاجمال ان الجرثومة الطاعونية لا توجد في الدم الا في الانواع الخطرة وفي اواخر المرض اي بقدر ما يقترب المريض الى حثفه ويتحتم عليه . اذا عيّن نضع الوقت في اخذ الدم في بدء المرض او في الانواع الحفيفة منه . ثم ان نتيجة الفحص المجهرى تختلف ايضا حسب الطريقة المتبعة لرؤيته الجرثومة . ففي فحص المادة مباشرة تحت المجهر كالغيرت (Calvert) وجد ان النتيجة ايجابية في ٣١ مشاهدة مقابل بين ١-٣١ اي $\frac{31}{100}$ - $\frac{1}{100}$ استخرج فيها المادة بين ١٢-٢٤ ساعة قبل الوفاة . اما النتيجة بعد زرع الدم ثم فحصه فالاجاب يصادف اكثر حق وفي الايام الاولى من المرض . على وجه العموم اذا كانت الميكروب يرى بالمجهر مباشرة $\frac{3}{100}$ في زرع الدم يشاهد $\frac{1}{100}$. وتطبيقا على الممارسة الطبية يظهر جيدا ان الدم لا ينقل

الطاعون الا متى تكاثرت فيه جدا الجراثيم . وهذه الظروف لا تصادف ابدا الا في الانواع الفتالة عند حلول النزاع . وهذا ما يشرح لنا عدم مريان المرض الى اهل المريض المتراكبين حوله في مسكن ضيق المجال والاختبارات المجهرية يؤخذ مقدار من الدم يتراوح بين ٥-١٠ سم ٣ يزرع في المرق العادي . فإذا كان الزرع ايجابيا يرى ان السائل يصفي وفي قعره حلف (Grumeaux) ثم لاجل تجريد الميكروب يؤخذ من الزرع الاول ويزرع في انبوب على سطح الجيلوز ثم يعرض تحت المجهر . وجرثومة طاعون لا تفلون بطريقة جرام . ٢ اذا كان الميكروب قد استولى على الجسم وانتشر وتكاثر في الدم يهون وجوده فيه ولكن بما ان ذلك لا يحدث عادة لذلك يجب التفتيش على الجرثومة في محل استقرارها اي في العقدة المتورمة او الاكثر تورما اذا كانت العقدة المتورمة متعددة كما صادفنا في حادثنا في المشهد الثاني من مرضه . ولكن يجب بزل العقدة قبل انفجارها والا اذا كانت مفتوحة تكون ملعنة بالجراثيم المختلفة التي تعيش على سطح الجلد . ثم يجب تطهير الجلد تماما للاختناط جراثيم اخرى مع المادة المستخرجة فتضل النتيجة . اخيرا يلزم بزل العقدة في قايها . فمادة بقي مادة في الابرة وبعد ما تجر يوضع ما ابعوت عليه قسم منه في انبوب الجيلوز للزرع كما ذكرنا انفا والقسم الآخر على الزجاج ليعرض مباشرة تحت المجهر . انما البعض قد انتقدوا البزل قائلين انه يساعد احيانا على تعميم الجراثيم في كل الجسم ولذلك يشيرون بزرع المريض

١. أصل المرض الدوي . معاً لذلك التعمم . الا اننا لانرى ان ذلك التحفظ يحيا الا في اول المرض حيث لا يوجد الا تورم عقدة فقط اي ان الميكروب متحرك والشبهة قوية في نوع المرض . اما اذا كنا نظن ان العقن قد عم الجسم فليس للبرز تأثير في زيادته عدا ان المعالجة بالصل يستعمل تطويقها بدون تاخير .

٢. استنتاج مما تقدم ان تعامل العقد الليمفاوية ضد المادة اصلية لا يتركز فقط في المناطق المتعاقبة بمحل الالتهاب كما ذكر موركاند وجيراردو وبوفيه بل يمكن ظهوره في كل العقد الليمفاوية ايضاً . ثم ان نسبة هذه الاعراض المصلية الليمفاوية الى تفاعل دفاعي ضد التوكسين او ضد الميكروبات المستقرة في العقد كما نسبته تيرليس كاف دائماً لان يشرح كل حادث كهذا ان هذه الاعراض تحصل ايضاً بعد زرق مصل عديم الجراثيم وعند مرضي غير مصابين بعلة عفوية . ونظن ان هذا التعامل الليمفاوي يمكن حصوله من تأثير مادة المصل البروتينية .

ليس في علمنا ان احد المؤلفين ذكر اعراض مصلية عمومية على اثر معالجة داء الطاعون كالتي تنشرها اليوم وما ذلك حسب اعتقادنا الا لعدم انتباههم الى هذا المارض المصل وعدم التفكير فيه والتفتيش عليه اوربما لقلة حدوثه . ولا يعني على الطبيب المارس اهمية وجود هذا الحادث الخطير بعد معالجة داء الطاعون بالمصل كما يتنا صالفاً . وما اننا نعرض مشاهدتنا وملاحظاتنا على الزملاء المحترمين ليبدوا رأيهم فيها ويراونا بملاحظاتهم اوليتهم ويستعدوا عند حلول الفرصة وهذه لا تندرق في الوراق .

ما وصل اليه العلم في الحال الحاضر

عن تدرن الرئة

الدكتور
طام الدين

اقد فهم الكل الآن ان تدرن الرئة هو اكبر مصدر للبشر وانه اعظم مرض صاري لقد ابان الاخصابيون المشتغلون بالتحريات في التدرن ، ان هذا المرض المائل يسري وينقل بين الاشخاص بالشرايط الآتية :

١. تصاب الرئة بالتدرن بواسطة الاستنشاق (inhalation) دائماً

وكان الظن مائلاً حتى الآن بأن باشلس التدرن الداخلة الى الرئة عن طريق مجاري التنفس ، تثبت في ذروة تلك الرئة ، ولكن الواقع اثبت خلاف ذلك ، وذلك ان الباشلس بعد ان يدخل الى الرئة عن طريق التنفس ينتخب بعض مناطق الرئة فيثبت فيها

هذه المناطق هي القسم الذي فوق القص الاصل للرئة والاماكن التي في حذاء حالات الرئة وحوائث الشقوق التي في الرئة . فالباشلس الذي يستقر في هذه المناطق ينمو زرعها فيها فتتلفح ومن ثم تتكون القرحة المسماة قرحة التلقيح . Chancre d' inoculation وباشلس كوخ الذي يتكاثر سبباً قرحة التلقيح ينتقل الى سررة الرئة بواسطة الاوعية الليمفاوية فيستولي على العقدات الليمفاوية هناك فيلقحها ويحدث فيها التهاباً . وهذه هي المرحلة الثانية وهي في غاية من الاهمية

وهنا يجب ان نذكر بملاحظة تشريحية كثرة العقدات الليمفاوية في سررة الرئة ووضعيتها واتصالها بالاووية

التي في هذا السن من العمر يقطع مراحل مختلفة . وقد يصل التماس الذي في العقدات الليمفاوية في بعض الاحوال الى الافراط . فيكون هو المسيطر في ساحة المرض وتؤدي ذلك سبباً لتسريرات هو التهاب العقد الليمفاوية للتهبة الهوائية والشعب والباشلس المتوضع في العقدات الليمفاوية لسررة الرئة والذي يطلق من مخزنه بين حين وآخر ، يستولي على الرئة من جديد . وهو بهذا الاستيلاء اما ان يتعرض لتسبج الرئة رأساً فينتشر فيه واما ان يتفلق الباشلس المهاجم من بعض العقدات الليمفاوية المقعقة به فينصب الى احدي قصبات تلك العقدة فيجري نفوذه على القصبات . وهذه الصفحة التعرضية هي التي تدعى بالصامة القصية (Embolie Bronchique)

ان اهمية هذه الصفحة تختلف بحسب وخامتها : ان الباشلس الذي يفلت من العقدة الليمفاوية المحبوس والمقيد فيها يسير في بعض الاحيان في طريق آخر في غاية الخطر ، تفتح العقدة الليمفاوية المخزونة بالباشلس الى ويريد مهم من اورددة الرئة .

والحالة التي تسمى الصامة الدموية . Embolic San. (guine) هي هذه . وهذا الحادث ينتج الى عاقبتين الاولى ان الدم يتلوث بالباشلس (Bacilhemia) ومنها تظهر الحالة الممثلة المسماة غرانولي Granulie الثانية ان الباشلس يستقر مرة ثانية في منطقة محدودة من الرئة وهذه العاقبة هي طبعاً اهن العاقبتين شراً . ان الانسان الدرني للرئة بعد ان يتأسس في الطفولية الثانية بهذه الصورة . بحسب حالتين :

١. الباشلس والاشراكها معها : فان سيل الباشلس الوارد الى هنا يسبب انتان العقدات فتكون مجموعة العقدات المنتنة (Bouquetes Ganglionnaires) مخزناً للباشلسات فتجهد العضوية طلباً للمدافعة في حصر الباشلسات المتجمعة في هذا المخزن وتضعها في اكياس وتحبسها هناك وتحدد اعمالها المضرة وتسعى لصيانة البدن من شرها لمدة . وهذه المادة التي يبق فيها الباشلس مقيدة في دورة البطالة والتوقف ومنعطف الايضاحات اللازمة عن الاهمية التي تحوزها هذه الدورة في السريرات الطبية ان اعراض دورة التوقف السريرية لا تظهر في بادئ الامر بوضوح . فالباشلسات محبوسة وفعاليتها ناقصة . وهي في حالة سبات في الاماكن التي توجد فيها .

اذا كانت قرحة التلقيح في الطفل الرضيع قد حدثت من دخول الباشلس الى رئته عن طريق الاستنشاق فنظراً لان انتان الطفل الرضيع يكون سيره سريعاً فان تلك القرحة تسبب انتان العقدات الليمفاوية لذلك الطفل بسرعة . والباشلس الوارد الى هنا بوله فيه الانتان العام بسرعة تامة بدون ان يتكيس او يتوقف ، فيؤدي به الى الموت العاجل .

فاذا حدث الانتان الدرني في مثل هذا الطفل بتأخر قليل عن ذلك العمر فيكون الباعث لهذا التأخر هو قلة الباشلس الذي سبب قرحة التلقيح وقلة سمومها نسبة . وحالة الاعتدال الانتان هذه تضاعف مقاومة الطفل تجاه الانتان الدرني وذلك بتأثير الحال المسمى في نظر الفسيولوجيا المرضية الاشباع المشعر Impregnation Continuelle والتدرن الاتاني في الولد

والاولى انه يداوم على سنيته . فهو يرضع اللوحه السريوية بجملة من الاعراض التي تحتوي على الدلائل والاعراض الخاصة به والثانية هي انه ينكس في المكان الذي هو فيه مجردا عن اجراء افعاله . واكدته

يعمل على ايجاد محاريق بطيئة حاملة للادران في مناطق الرئة المختلفة . وهذه المحاريق ذات الباشلس اغما هي مصدر التدرن الرئوي الذي يظهر في المستقبل في الكهول ولذلك فمن المهم جدا لدى المتوغلين في السريويات الداخلية لاجل تشخيص واتذار ومداواة النظاهرات السريرية في الكهول ان يتحرروا ويدققوا هذه المصادر الدورية — من حيث المنشأ والمبدأ — التي تحدث في

الطفولة الاولى او الطفولة الثانية .
لقد بينا فيما تقدم مجمل الانكشاف الذي وضعه امامنا العلم في الحال الحاضر من تدرن الرئة . والآن فندخل في بيان المقصد الاصلي .

ان ما ستعرضه من البيانات يحتوي على صفحتين مهمتين لتدرن الرئة .
١ - تدرن الاطفال الرضع .
٢ - تدرن الطفولة الثانية .

ان الباحث الوحيد لتدرن الرئة في الاولاد في الطفولة هي السريوية . ان الاطفال المتوغلين حديثا والسالمين من انتان التدرن يكونون في غاية الحساسية عند مواجهة انتان التدرن . وكثيرا ما ناهدنا الاطفال الرضعا الذين يصابون بسريية كهذه في المدن الكبيرة والمساكن المزدحمة بالسكان والعائلات المحرومة من المداواة الصحية

وتحريات التشريع المرضي ، والتعامل الجاد في Cutireaction) يثبت ذلك .
تسير اعداد الانتان السري في الاطفال المولدين حديثا كما يأتي :
بين الشهر الثالث والسادس من العمر ١٢٦٦ في المائة
بين الشهر السادس والثاني عشر » ٢٠
بين السنة والسنتين » ٢٤
وهذان الحدان يحددان الزمان الذي يرضع فيه الاطفال اما الطفولة الثانية فهي ما بين السنة الثانية وبين السنة الثانية عشرة من العمر . وانتان التدرن في خلال هذه المدد يعقب الارقام الآتية :
بين السنة الثانية والخامسة من العمر ٦٥ في المائة
بين السنة السادسة والعاشر » ٦٧
بين السنة العاشرة والخامسة عشرة » ٨٩٦٧
فيظهر من هذا ان عدوي التدرن تزايد في الاولاد بنسبه تقربهم من نهاية الطفولة الثانية .

ان انتان التدرن في اطفال اليهود قليل نسبة لانهم متجردون نسبة عن الكائنات الخارجية . وهذا التجرد يحفظهم نوعا ما من السريية . ولكن الولد الرضيع اذا كان يربي في حضن ام او مرضعة متدربة يقطع مرضها مسيرته وكان معها في تماس دائم فان خطر السريية منها الى الولد يكون متزايدا .

بعد ان يتجاوز الولد السنة الثانية من عمره ياخذ في الحركة ويدب الى كل مكان ويمسك كل شيء بيده امامه فاذا كان في العائلة وقائع تدرن فاكثرت ما يتعرض لاسباب

السريية ويكون هدفا لها هو الولد . وعلى هذا تزايد حوادث التدرن .

ان عدد الوقائع التدرنية وان كان يزداد كلما تقدم الولد في السن الا ان الاصابة بالتدرن بسهولة وشدة بهيه يشاهد خاصة في الاطفال الرضعا .

ان الانتان التدرني الحادث بوجه ابتدائي في الاطفال الرضعا ، يظهر عند فتح الميت بعض الاوصاف التشريحية المتميزة .

وهذه الاوصاف هي ام ما اكتشفه التشريح المرضي في الازمنة الاخيرة .

وهذه هي التغيرات التشريحية التي توصل الى احرازها مادة عند فتح اجساد الاولاد الذين يموتون بهذا الانتان في مؤسسات الارضاع وفي مستشفيات الاطفال . وهي جديدة بالوثوق والطمأنينة .

ان التدرن الاول هذا — كما ذكرناه فيما تقدم — لم يكن سوى قرحة التلقيح المادي وهي تشبه كل الشبه القرحة المبرية التي تحدث تحت جلد القوي (الخنزير الهندي) بقطع الماده السريية .

لا تظهر قرحة التلقيح الاولى على ذورة الرئة . بل بالعكس ثبت في مناطق الرئة الاخرى . وقد مر ذكر هذه المناطق التي تنتخبها است قرحة التلقيح وحيدة مفردة تشابه عقدة الازرار (Nodule) ولكن

يوجد في بعض الوقائع نويات منتشرة هنا وهناك وتكون واحدة منها كبيرة وكل من العقيدات هي بحجم يتراوح بين حجم الدخنة والفندقة . ولها شكل مخروطي وتكون

ذورة ذلك الخروط متوجهة نحو القصبات وقاعدته نحو محيط الرئة .

تدل قرحة التلقيح في الاطفال الرضعا على انظر واليوم دائما . لانها تنتشر في جميع جهات الرئة بسرعة .

وقد يعتري قرحة التلقيح الاول تبدل في بعض الاحيان عند الاطفال المقطومين الذين قاربوا السنة الثانية من العمر فتتكيس وتصلب وتكون نوعا ما كوقد النار الذي انطأ ث ناره . وانتان الرئة التدرني الذي يظهر في الكهول انما يشب من هذا الحراق . فان اكثاس الباشلس الموجودة في هذه المحاريق تشبه من جديد فتتشر شراراتها المشدومة الى الاطراف . لانكون قرحة التلقيح في الغفل الرضيع الغض الحياة محاطة بسد بل يوجد في موقع تلك القرحة منطقة متعجبه يحيطها ذوا حثقان ويشبه الطحال . وهو منتشر لميلا او كثيرا ويمكنه ان يشعل نسا يكادله وقد يستولى على الرئة بأكملها . وهناك في وسط خراج التلقيح قدم متعجبه وهذا هو عتقن وممكن باشلس كوخ . وهذه القرحة وتوايحها في الرئة اعظم فتكا بالاطفال الرضعا الذين في السنة الاولى من العمر . وهو يهلك المصابين به بدون مرحلة او شفقه لان طراوة الانسجة تكون ماحة مساعدة لاجراء الباشلس القوي فعاليتها فيها . فهو يجعل على الاطفال بالوت .

وعندما يجوز الغفل الرضيع السنة الاولى فان الشدة والتوسع القديمان لقرحة التلقيح يتوقفان قليلا فتكتسب القرحة شكلا مدورا والكثلة الجيبية التي في وسطها تحاط بجلفة ليفية . ويكون الباشلس محبوبا فيها . والقرحة

الدورته التي يعتبرها هذا التبدل تفقد خطرهما القديم .
ولذلك فإن ضحايا التدنر تقل بين الاطفال الرضعا الذين
يحتاجون السنة الاولى .

لقد شاهدنا فيما تقدم اللوحة المتجمعة التي خطتها
التشريح المرضي في الايام الاخيرة . فما علينا الا ان نتقل
الى بيان التطبيقات السريرية التي هي صدودنا الاصل :

وسأعرض امام انظار الاخوان الوقائع السريرية التي
هي أكثر ما نشاهدها في التطبيقات في بغداد ، وقبل كل
شيء نضع امام انظارهم المدقة اللوحة الآتية :

نعرض عليكم ام طفلها الرضيع البالغ من العمر ستة
اشهر والذي هو في حضن المرصعة مبيتة بكل تهيج وحرقة ،
ان طفلها لا يزال محمواً مصاباً بالسعال منذ اسبوع فنشاهدون
ان الولد ذابل ، مصفر ، تهيج ، مصاب بالفقر الدموي وعسرة
التنفس . وان عدد نبضه في الدقيقة ١٢٠ وحرارته تبلغ
٣٩.٥° وان عدد تنفسه في الدقيقة ٣٨ وهو بقاءً كثيراً
وبفواصل قصيرة . وهو يلفظ اللبن الذي لم ينظم وكأنه
قطع من اللبن ، وعنده اسهال وقد يبرز برازاً أخضر .
وعنده انري هذه اللوحة المائدة الى وظائف الرئة
والجهاز الهضمي بانضمام حتى مرتفعة عليها نعلم اننا امام لوحة
انسان حاد مفره الرئة .

فلنتسم على الرئة : نجد هناك عمراً في اليمين والقص
المتوسط وفي محاذات الشق الاعلى للرئة . ونسمع نفخة
في وسط هذا المحراق وخراخر فرقبه في اطرافه وخراخر
رطبه في الاطراف التي هي بعد ذلك . وهذا هو عمراق
لذات الرئة والشعب .

ومع ذلك فلا نشاهد شيئاً من الامراض الاتانية
الحادة التي يمكن ان يولد ذلك كالخصة والسعال الديكي
والانفلونزا والدفتريا والحمى التيفوئيدية وانما ذات الرئة
والشعب هذه هي اثنان رثوي قد بدأ في الطفل مستقلاً
برأسه فان مريضنا الصغير لا يتخذ البلغم واذا كان يخرج
شيئاً منه فإنه بياض .

والآن فلنتحر اطراف المريض :

يبين لدينا ان والدته مصابة بالتدنر . وفضلاً عن
ذلك فكثيراً ما صادفنا ، وبالأخص عند اجراءنا هذه
التحريات ، ان الامهات في الرضاعة يكن على الأكثر
مصابات بالتدنر . ومن جملة مشاهداتنا علمنا بأن خادمة
كانت تحمل في حضنها الاطفال الرضعا للعائلة وهي ، متورمة
ورأينا ولدين تربا في حضن هذه الخادمة الاول في منتصف
السنة الثانية والثاني في الشهر السادس من العمر وقد توفيا
من الانتان الدرني للرئة .

ولأت الآت الى اثنان الرئة الدرني الاول المتجمع
بين الاطفال الرضعا . هذا هو صفحة اثنائية اخرى .
وهو التدنر الاثنائي المسمى غرانولي (Granulie) ان
اللوحة السريرية لهذا المرض ترتسم كما يأتي : طفل رضيع
بائع من العمر ستة وستة اشهر مصاب بانثان حاد حموي
مدة اربعة او خمسة ايام وقد وصلت درجة الحرارة عنده
الى ٤٠° وكان عدداً النبض في الدقيقة ١٣٠ وعدد التنفس
يتجاوز الاربعين . وعسرة التنفس في درجة شديدة
جداً . وقد صار هذا الطفل محتملين ويشاهد في الطفل

اختلاجات من حين لآخر ، وظهر ازرقاق على الاطراف
واظافر اليدين والرجلين .

وهنا نفحص جميع اعضاء الطفل بامتياز ودقة . فلا
نشاهد فيها شيئاً وان عسرة التنفس الشديدة تميل بأفكارنا
الى الرئة . أما القرع فلا يوصلنا الى المعلومات اللازمة
وعند التسمع والاصغاء نحس بخشونة الشفق وامتداد
الزفير والخراخر الخشنه والناعمة الخاصة بذات القصبات
الحادة . لا توجد بويرة دربنه (Foyé) في اي كان من
النطاق الرئوي . سوى ان هناك فقط دلائل الانتان
المتجمع المائدة للمسالك الهوائية .

وعند البحث عن ماضي حياة مريضنا الصغير في محيط
العائلة وعن حياة العائلة نفسها .

نعلم بوجود نظائرات درنية في اكثر الاحيالات
عند والدة الطفل ، او مرضته حيناً وحيناً عند اخوانه
والخادومات اللاتي يرين اولئك الاولاد . وهذا الكشف
يكفي لاثبات اننا امام تدنر حبيبي (غرانولي
Granulie) .

وفضلاً عن ذلك ففي معنا ان ثبت بالتأكييد هذا
التشخيص الذي حصلنا عليه بالوسائط السريرية ، بوسائط
اشعة رونتجن وخاصة بواسطة التفاعل الجلدي . ومنعود
الى هذا البحث المهم بعد قليل .

والآن فلنتحدث في لانتان الدرني للطفولة الثانية :

ان الانتان الدرني في الاطفال المقطومين والذين يتجاوز
عمرهم السنة الثانية ، يتوضع في الغلبة الانفوايه للرئة .
وهذا النوضع هو تدنر عقدوي رثوي (Tubercu-

Lose Ganglio - Pulmonaire ان العقدات
الانفوايه الشدرنه للرئة انما نأخذ بالشلها من قرحة
التلقيح للرئة ، والاولوية الانفوايه هي التي انقسط في هذا
فان الباشلس لذى يأتي من قرحة التلقيح يستثبت في
العقدات . فتكون العقدات بويرة ومخزناً للباشلس .
والباشلس الحديث السن يتعرض على الرئة والاعضاء
الاخرى . والعقدات المصابة بهذا الاستيلاء هي عقدات
سرة الرئة نفسها . ومع ذلك فان العقدات التي في جوف
الرئة التي تراقق تقسيمات القصبات حتى نهايتها - تكون
مؤوفة بالتدنر كذلك .

يترابد حجم العقدات المصابة بالتدنر بالنسبة الى
حجمها الطبيعي فيكون مقراً للتعفن الشديد . والمحفظة
البقيية الوجودية في محيط العقدة تحفظ الانسجة
والنواحي المجاورة لذلك العقدة من استيلاء
الباشلس عليها .

الا ان المادة الجبئية الموجودة في العقدات المصابة
باستيلاء الباشلس عليها قد تنفتح في بعض الوقوعات الى
القصبات المجاورة لها . فتحدث صمامات القصبات
(Embolies Bronchiques) هناك وهذه
الصمامات تبذر الباشلس في محال سيرها . وتعمل على ايجاد
محاريق ذات القصبات الرئوية في مناطق الرئة المختلفة
فتكون هذه المحاريق درنية سمية وواسعة نوعاً .

وفي حادثات اخرى يدخل باشلس التدنر الموجود
في مخازن العقدات الى مجرى الدم . فتنتشر في كل الاعضاء
وهناك بنحدث تدنر حبيبي (غرانولي) عام .

ولتتحر العلامات السريرية لتدور الرئة في الطفولة الثانية وأريد ان اعرض على انظاركم المدققة المشاهدة التالية :

لدينا ولد قد تجاوز منه السنة الثانية باهت اللون فقير الدم ، متنفخ الوجه ، فتحات انفه متورمة ، شفة العليا كبيرة يشاهد في حافات اجفانه التهاب مزمن .

النبض سريع والتنفس يجري بصعوبة وبسرعة وقد بلغت الحى الدرجة ٣٩ من الحرارة .

اذن نحن امام لوحة من داء الحزازير (Scrofule) متظاهرة بالاعراض الحادة . وان زيادة الحى تدلنا على كون اللوحة ملوثة بانتان حاد . وعندما كنا مترددين متحيرين امام هذه اللوحة اخذ الولد بالسعال بشدة . وكان سعاله بقتنج وهو يحاكي السعال الديكي .

وعند السعال نرى ان الولد يزرق وقلبه يتسرع ولا يلبث السعال ان ينتج القى . وهذه الاعراض الاخيرة العائدة للقصبات تميل بافكارنا نحو الصدر فتبحث في مناطق الرئتين . فلا نشاهد اي عرق هناك . وبسبب السعال التشبهي توجه فحشنا الى الشريان الشريفي والقصبة وعند اول فحص نجد في المنصف تفاعل قصبي رئوي (Reaction Bronchopneumonique) وهذا التفاعل هو مرشد قيم التشخيص وعند ذلك نجد الولد من ثبابه ولعاب صدره . وعند الضغط الخفيف المتكرر على الاماكن التي بين قبضة النظم القصي وبين الذيل الخشعي بأخذ الولد في البكاء من جراء الالم الذي يحس به في هذه الناحية ولابد ان هناك سببا لوجود هذا الالم في ما وراء القصي

وهنا نفحص المسافات بين الضامية الاولى والثانية في الجهتين من الامام والمسافة المستطيلة فيما بين عظم الكتف والسلسلة الفقرية من الخلف

اما القرع فينتج هنا في بعض الاحيان نصف صعية وهو يدل على العقدات التي طرا عليها ضخامة في النصف ولكن هذا الدليل لا يعتمد عليه كثيرا فنحس هذه الناحية باليد ونسب بكاء الطفل قليلا لنفهم ان هناك تزايدا في الاهتزازات الصدرية

وهذا الدليل جدير بالثقة اكثر من الدليل الاول اما الاصغاء فانه على جانب عظيم من الامة فنحن نحس في كثير من الاحيان بوحود تنخه (Souffle) في المسافة التي بين الفقرات الشوكية وعظم الكتف

وهناك دليلان مهمان في الاصغاء :

الاول الصوت القصي (Bronchophonie) والثاني تكلم الصدر الاصوتي (Pecthoriloquio Aphone)

ولا نحس بدلائل سمعية في جهر الرئة نفسه . ولكن هناك سكوت في بعض الاحيان شامل للمناطق الرئوية نأثي عن انضغاط القصبات بالعتد التي طرات عليها الضخامة الا اننا نمادف الدلائل الرئوية في بعض الحادثات وهذه الدلائل تدل على انتشار انتان التدور في جهر الرئة . وهذه ليست محاربي ثابتة . وانما هي مراكز متحركة وتدلل على المهاجمات والاحتقان .

التشخيص

عند تشخيص الانتان الدرقي في الطفولة الثانية للاطفال

والرضع يكون المرشد لنا معاينة روتكن والتعامل الجلدي (Cutiréaction) اكثر من الدلائل السريرية . ان المعاينات السريرية تكاد تكون صامتة عند الرضيع وليس هناك دلائل واضحة على وجود هذه القرحات وعلى مواقعها تظهر امامنا لوحة يرسم عليها انتان حاد . ولا نرى واحدا من الامراض الاثنائية الحادة التي يمكن ان يكون قد احدث هذه اللوحة الاثنائية بالدرجة الثانية . ان الطفل لا يزال يرضع ثدي امه . وقد سبق ان ذكرنا درجة اعتماد مثل هؤلاء الاطفال الى الاصابة بالانتان الدرقي والى اي درجة هم حساسون تجاه سراية الانتان .

فاذا ادى فحصنا للانتان الدرقي العائد لتلك العائلة في اضمها او في حالما الحاضر الى معلومات مقنعة فاننا اذذاك نسرع في اجراء المعالجة بالراديوستوكوني والراديوولوجي المتعمم تطبيقها بين السريريين في يومنا هذا .

لا تزال تقبعت الراديوولوجي تجري بصعوبة في الاطفال الرضعا . ولا نعد الآن الدلائل الموجودة كانتا موثوقة تماما . فاذا كانت فرحة التلقيح واسعة وكان محيطها قد تسلب فبشاهد هنا ظل مظلم ومحدود وكثيف وهذه المنظرة الراديوولوجية تؤدي بنا نحو التشخيص ؟

اما التعامل الجلدي فهو اصدق دليل واحسن معيار في يومنا هذا لتشخيص تدور الرئة المتحكم في الاطفال الرضعا . فاذا ظهرت النتيجة مثبتة في التطبيقات الاولى فاننا نضم الى دلائل السريريات والراديوولوجي فيحصل الحكم في التشخيص .

واذا ظهر التعامل في يادي الامر بالسلب فلا يمكننا الحكم بعدم وجود انتان التدور . بل يجب تكرير التعامل الجلدي الذي طبقته انا فواصل كل منها عشرة ايام ظهر مثبتا في التجربة الرابعة او الخامسة في بعض الوقوعات وفي التجربة شامنة او المشرة في اليمض الآخر . ولقد شاهدت اكثر من خمسين حادثة كان قد حصل ظن قوي في السريريات في وجودها في ماغني العائلة اوق حالما الحاضر وحصلت الدلائل بالراديوولوجي قريبة من الحكم على ذلك . ولكن اجراء التعامل الجلدي ظهر مثبتا في خمسة وثلاثين وقعة منها تقريبا اما بالتجربة الابتدائية او المتكررة وعليه اهد هذا التعامل الحكم العائد للشخص .

اننا نرى ان الآفات الدرنية في الانسان الدرقي للطفولة الثانية تستقر خاصة في المجموعات النفاوية للرئين . وابنا ذلك على ذكر الدلائل السريرية .

والان نأتي الى التشخيص :

ان الدلائل السريرية المستعمدة والمقتبسة من الانتانات الدرنية للعقد النفاوية للمنصف هي اكثر واكبر قيمة واهمية واجدر بالوثوق بها . والمعاينة بالراديوولوجي هنا في اكثر وثوقا . وهي تظهر بعض الكتلات في اطراف مرة الرئة مدورة كراس العصا الغليظة وبشكل المسبحة . وقد تكون في بعض الاحوال بشكل اشربة طويلة واكثر محل استقرارها في الجهة اليسرى وبالاخير ان كان هناك تغير في الرئة في ذروتها او الاماكن المحاذية للشقوق فان هذه الدلائل تظهرها للعيان

ذكر بعض المؤلفين أنه بواسطة الراديو لوجي يمكن
جيدا مشاهدة تغيرات التشريح المرضي الحادثة في مثل
هؤلاء الأولاد بحسب محاريق التدورن كالاختقان والتصاب

والطحالية في حين أن السريجات لاتعبر هذه تماما
ان التعامل الجلدي في الاثنان الدرني للرئتين في الطفولة
الثانية كثيرا ما يظهر مثبتا بامرع وقت واكثر تأكيد
ولقد جمعنا ما يتجاوز العشرين مشاهدة ظهر فيها اول
تعامل اجري مثبتا

ولدينا اكثر من عشرين حادثة اجريتها فيها التعامل
بفواصل كل لمدة عشرة ايام ظهر التعامل الثاني والعالث
مثبتا في جميعها وعليه فمن الممكن ان يشخص بة قياس واسع
وفي حينه تدورن اللثا للرئتين في الطفولة الثانية وهذا
الامكان يساعد الاطباء على اتخاذ اجراء المداواة والمداواة
الصحية وكثيرا ما ينهلهم موفقيات قيمة

الانذار - نحن نقبل ونعترف بان اصابة الاطفال
الرضعاء بالاثان الدرني يودي الى خطر عظيم والاولاد
المتربون على اللبن بين التدورن هم اكبر عرضا لهذا الخطر
واكن عند عزل الاطفال المصابين بالتدورن واخراجهم عن
مثل ذلك المحيط الملوث للمعدى يشاهد انطفاة قرحة التلقيح
التي في الرئة وتوابع هذه القرحة وحصول توقف وبطء
باهرين في ذلك المرض وهذه امور كثيرا ما شاهدناها في
بغداد

ان التدورن المعدوي الرئوي في الطفولة الثانية يسير
بطءا نسبة ويشغل اكثر من ذلك بواسطة المداواة
الطبية وخاصة المداواة الصحية وهذه المداواة الطبية
والصحية اذا طبقت بسرعة ومن دون اضاعه وقت - وذلك

ونظرا لسهولة تشخيص المرض وسرعته - نوهل الاطفال
المقاومة لمدة طويلة ضد اثان التدورن وحتى ان منهم من
يكسب الشفاء والصحة

وعليه فان عابه الاثنان الدرني في الطفولة الثانية هي
صليبه نسبة
المداواة - ليس لدينا علاجات موهرة ضد الاثنان الدرني
للاطفال الرضعاء
واما للطفولة الثانية فلدينا بعض الادوية التي يمكن ان
بوجه نحو الاثنان الدرني العقدي الرئوي وهذه الادوية هي
الزرنخ والحديد وزيت السمك . وعند اعطاء الزرنخ
فمن الواجب العلاج ترتيب مقدار المعطي بالنظر الى
عمر الولد وتنظيم الوقت الذي يعطي فيه . ومن المناسب
ان تعطى فقط خمس نقط من مائع (فوول) مرة في كل
يومين وتركه حينئذ بعد آخر بفواصل مناسبة .

ان الزرنخ يسوق الاعضاء المعوية لدم الى الفعالية
واجراء وظيفتها ويجعلها تعمل كريات حمراء طرية قوية .
يحسن انتخا ب احد محاليل المركبات الحديدية وهذا الدواء
يزيد في عنصر الهيموغلوبين الذي في الكريات الحمراء ويقوي
الكريات المذكورة

وعندما يكسب الزرنخ والحديد الدم قوة يحصل كذلك
نشاط في التغذي العام ولذلك فحين جريان محادثة
« فاغوسيتوس » ضد الباشلس يفتي الباشلس وبكون
امكان قيده وضبطه في المقدد اللغوايه التي يسكن فيها
اكثر امثله وتاكد او اما زيت السمك فانه يودي الى الفائدة
لظهوره كذلك فانه يزيد في قوة العضوية الدفاعية ويثرا كم
في الانسجة الخلوية بشكل سمن ويجعل البدن اكثر
مقاومة تجاه الباشلس

فيستفيد من هاتين الواسطتين الشاليتين اللتين منحتهما
الطبيعة .

ان قواعد تربية الاولاد وتوجيههم عند اكثر العائلات
في عاصمتنا بغداد - لا تزال في حالة ابتدائية .

ولذلك فان اكثر الامراض الاثنائية وخاصة الاثنان
الدرني يجري حكمه ونفوذ على الاطفال حتى السنة الثانية
من اعمارهم . والتدورن يستولي على كثير من الاطفال
الذين في هذين الدورين من الطفولة فيذهب بحياتهم .
والاطفال الذين يتاح لهم ان يشلوا حياتهم من مغالب
التدورن يتطبع ليهم هذا الداء ويرافقهم مدى حياتهم
لان الاثنان الدرني في العقد والرئة سواء كان في الشباب
او البالغين انما ينشأ عن طابع التدورن الذي نقش فيهم
ومن القرحة التلقيحية التي انصابت بالبدن بالعدوي خاصة
في الطفولة الثانية ومن هنا يتنبه مرة ثانية ويستولي على
البدن . وهكذا كلما زاد الاثنان الدرني في كل سنة من
العمر فيكون مرضا اجتماعيا كما يحسنه الصحيون .

والتربية والارشاد للعائلات لاجل مكافحة هذا المرض
الاجتماعي الويل لها من وظائفنا المقدسة نحن الاطباء
واقدر نشاهد بكل شكر ومعنوية المساعي والخدمات
التيمة التي يقوم بها في هذا الباب رؤساء دوائنا الصحية
المحترمين واو مل قويا ان سوف يكون اقتطاف نتائج ثمرات
تلك المساعي يوما بعد يوم .

ليس لدينا اليوم من الواسط ما نطبقه باطمئنان ضد
اثان التدورن في الطفولة الاولى والطفولة الثانية - سوى
المداواة الصحية .

وانني اذكر في الآتي المداواة المذكورة بايجاز اثناء
على التجارب الشخصية :

١ - ان اثان التدورن في الطفوليتين الاولى والثانية
كلما امكن اجراء التشخيص عليه في وقته وبسرعة واهتمام
فان الموقية في شفايه تزيد بهذه النسبة .

٢ - اذا حصل اشتباه في وجود قرحة التلقيح في
الطفل الرضيع وتوابع تلك القرحة وقوي هذا الاشتباه
بالتعامل الجلدي فيجب الاسراع حالا بتجريد الطفل
من المحيط المروض فيه للسراية . واذا كانت الام او
المرضة او الخادمة مصابة بالتدورن فينبغي فصل الولد منها
واعطائه الى مرضعه اخرى او تغذية ذلك الطفل
بالارضاع الصناعي . ويجب اخراج الخادمة المتدرة من
البيت حالا .

بعد وضع المولود يجب ان تعرض الام ولا سيما المرضية
او الخادمة التي تخدم الطفل - على طبيب العائلة لاجراء
المعاينة عليها لمعرفة براءتها من شائبة التدورن .

٣ - يجب اخراج الاولاد المروضين لخطر السراية
الى خارج المدينة واسكانهم في القصور او الحدائق
والبساتين فيما للاحوال والشروط المساعدة بحسب
الامكان ، فان المنافع الصحية هناك باهرة جدا .

وهناك يستنشق الولد الاوكسجين (Oxygenation)
ويكون معروضا للتداوي بالشمس (Helyotherapie)

التلقين

للدكتور سليمان غزالة

التلقين في اللغة : تفهيم الكلام واخذ من فيك مشافهة وتلقن الكلام : اخذه وتمكن منه . وهو احداث فكر او تصور او ميل ارادة في الدماغ وفرضها عليه .

وقد هم منذ نصف عصر ويبدأ وكثر استعمال معانيها نظرا الى تقدم علم التنويم والمخناطيسية الحيوانية . لان العلماء قد اتفقوا واظهروا بان التلقين فعل جوهري في اسس التنويم وحوادثه .

والتلقين اثنان : اعتيادي وتنويي . « فالاعتيادي » هو الذي يحصل كلما لحدث شخص في بحيلة شخص آخر بالكلام كان لم بالاشارة ، فكر او تصورا ما وذلك دون اشتراط غيره ولا نظر في النتيجة . لان ذلك الفكر من الممكن ان يكون اثر بالسامع . ولكن هذا اما قبله ويسلك بحسبه . ولما يطرد من عقله بلا تردد . او انه يدحضه بعد التعوي والتدقيق . فلا اجبار في هذا التلقين الاعتيادي . اعني ان المتلقن يكون مطلق الحرية ما يسلك في قبول الفكر او رفضه . وذلك بعكس « التنويي » الذي يدل على خضوع جبري . او بالاحري طاعة عمياء يراد بذلك ادعان المتلقن بلا امر نفسه ومن دون تعرض او مقاومة ارادية منه لما يعرض عليه . كافي به آلة تحركها ارادة المتلقن واميا له .

ان لحصول الثاني لا بد من قابلية شخصية او استعداد بخصوصي . وهو الشعور الداخلي الموجود بدرجة ما

طبيعيا وفزيولوجيا . عند الناس قاطبة . على ان الشعور هذا قد يبلغ من دون سبب ظاهر اعلى درجة عند البعض النادر منهم . فيكونون بحال مستمرة شبيهة بحال التنويم فبناء عليه قد وقع الاختلاف فيه . فانكر بعض العلماء الفرق بين نوعي التلقين المذكورين وقالوا بان كله يأول الى الاعتيادي منه لا غير .

وهذا على الاخص مذهب العلماء « النانسيين » - المنتمين الى مدينة « نانسي » - وزعيمهم « برنيم » القائل : بان التلقين مطلقا هو احداث فكر في عقل السامع وذلك اما بمجرد الكلام واما بالتأثير على حواسه بواسطة ما . وهذه الوسائط كثيرة متنوعة لا يحصى عنددها توجد ونتمها فكل آن للانسان ولا بد منها لحياته . وناهيك ان التهذيب مثلا والبالغة والفصاحة والبراهين المنطقية والسياسية و... ما هي الا من بعض تلك الوسائط التلقينية . وهي وسائط يبلغ بها الخصوص مقاصدهم من العموم .

فان العبد المطيع لمولاه والخادم الملبى سبده . والمحب المغرم بمن يهوى . والتلميذ المقتنع بنظريات معلمه اغام جميعا « تلقون » . اما الوالد الموبخ ابنه والام الملاطفة ولدها . والدة المقتنعة رجلاها . والخطيب المالك على القلوب . والسياسي . والفائد للمهج للهجوم واقحام الموت فهم ملتزمون بفرضون افكارهم على العقول بل يفرضونها فيها . وعلى هذا النحو لم ير اهل هذا الرأي في العالم الاولي : ما سوى التلقين الذي يحصل طبيعيًا بوسائط شتى من دون احتياج الى التنويم الفني للتوصل اليه .

وذهب الباريسيون . طبقا لما علمه مربيهم دهره العلم « شاركو » بان التلقين التنويي ليس الاعتيادي . بل انما هو تمكن شخص ذي صفات خصوصية . بوسائط تحية لاحيا الكلام . من احداث جملة اعمال وظواهر وافقة لفكره وارادته عند شخص ثالث عصبي المزاج . مستعدة لذلك التلقين .

وحاصل الكلام ان التلقين « الاعتيادي » يحصل في حالة اليقظة عند شخص ذي عقل سليم حر النفس مالك الحواس . قادر على مقاومة المقاصد التلقينية . او قبولها اختياريا . اما بعد النأمل والتدبير واما لانه مضطر اليه . مدنيا او ادبيا . وثانيها « التنويي » يكون اما اثناء التنويم العميق واما في حالة ذحول عقلي شبيهة باليقظة . على انه خصوصي يحدثه الانفعالات التنويي . او بالاحري هو شكل او درجة منه . وفي كلتا هاتين الحالتين يتلقن الشخص جميع ما يعرضه المتلقن ويجريه بالفعل من دون تردد ولا استطاعة ارادية للمقاومة . فهو فيه كألة اوسفيه محركا او ربانها هو المتلقن بنفسه .

بناء عليه فقد حدد بعض الفلاسفة التنويم « بالانقسام الاندومي » يريدون به : ان الافعال التي تصدر في تلك الحال تكون ذاتية المتلقن الفاعل « بالاحري » بري ادبائها ويكون المسؤول حقيقة شخص « المتلقن » لانها تصدر بآرادته وبأمره .

ان تهيئة وقابلية التلقن تسمى « بالقابلية » وهي كالاستعداد المشروح اعلاه تكون اعتيادية او تحصل

بالتنويم . فالاولى هي القوة المطبوع عليها كل شربان يقتدى ويضع بما يري ويسمع . واما الثانية فهي تلك القوة عينية ولكن يستجلبها التنويم فببلغ فيه اعلى درجه .

والتنويم الذي في الظاهر هو اشبه شيء بالتنويم الطبيعي ولكن من خصائصه اتباع البهيلة والخلل في نظام قوسه النفس والحواس . اعني بذلك : ان هذه القوى تضطرب وتذهل عن مجاريها فتتجه بمحطاتها نحو الملتن وتتحد بوجوده وترعى لارادته دون اكتراث البينة الى مراكرها وصادرها الحيوية .

فذهب النانسيون بان التلقين « هو مفتاح ظواهر التنويم وواسطته او فعله ونتيجته » . ولدى التعبير به قد نحققه فعلا « برنيم » بان يكفي التلقين وحده لذلك . وحينئذ تكون سائر الوسائط التنوييية فضلا زائده بلا تأثير ولا منفعة اصلا . وما يؤيد ذلك ان « برنيم » لم يتمكن من احداثات شتى من تلك الظواهر عند المتنومين . الاسماء المزاج بواسطة فتح العينين او بتحميد الشاميه الخ . واما اذا زاد من استعمال هذه الوسائط فانه تحقق حدوث درجة مختلفة من القابلية عند المتنومين . وحاصل الكلام : انهم يرون بان التنويم ليس الاحيائا مشلبها جوهريا للتنويم الاعتيادي ولكن يستجلبه التلقين

وحسب « بيته » استنادا على نتيجة فهمه ومشاهداته وملاحظاته طلبه المدارس . ان القابلية من خصائصها : الخضوع القام والانتقاد ادبائها الى شخص آخر غريب ب : الميل الفطري للاقتداء .

ج : تأثير فكر مضمحل على العقل يطل فيه الرشد
د : حصر الفكر في امر ما وظلاله التصورات في
هامش التخيلات

هـ : ظواهر الذهول عما في النفس الذي يحدث بحالة
الغفلة او على اثر ما يحدث عنه انقسام ضميري
فن هذا النوع الاخير بعد الاعمال والحركات التي
لا شعور منها في النفس ومن ذلك : حركة الموائد -
في العمليات المتناهية مغناطيسية - وكتابة الارواح -
في نوع من تلك العمليات - فان الفاعل لها لا يعي لفعله
وهو فيه كالتكلم والسائر في النوم

واما التلقين التثوي لانه يشمل انواعاً مختلفة من الحوادث
منها التلقين « المتعمد » - بمعناه الوضعي - وهو
يقابل تقريباً النوعي الاول والثاني - حسب « بينه »
والثالث « اللازم » الذي يوافق الانواع الثلاثة التي
اليها

ففي (المتعمد) يقدم شخص فكراً اشخص ان
يقبله هذا وفي (اللازم) يتولد الفكر من ذاته في الخيلة .
ويوجد نوع ثالث « بين بين » وهو كثير الوقوع يحدث
حقيقة عن الملقن ولكن من دون شعور ولا قصد منه .
يقبله الملقن من نفسه بالقرينة والاستطراد

والتلقين منه سلبي ومنه ايجابي . ونظراً للواسطة :
نفساني واطماني . والنفساني يكون اخباريا او امريا .
وباعتبار المعنى فهو : (حامي) اذا كان ما يدرك بالحواس
٢ : (عقلي) اذا اقتص بالحافظة والفظنة والتجيين .
٣ : شخصي اذا تعلق . بالشخص والاشباح . ٤

(ارادي) بالقصد والارادة : (حوسبي) وهو المتحقق
بوظائف الاعضاء والحياة

واذا اعتبرنا المناسبة الخصوصية بين التثوي ونجوع التلقين
فهذا يكون داخليا وخارجيا . الاول : مايلقن ويتجمع
فيتم بالعمل اثناء النوم . والثاني : مايلقن في تلك الاثناء
ولكنه يجري من بعد الافاقة التامة بمدة ما طالت ام قصرت .
وفي هذه الحال يتجزئ الملقن الفعل طبقا لما اوصى اواخر
به وهو لا يدكر شيئا من الظروف والوسائط والتلقين التي
تطوع لها .

ومن اغرب انواع التلقين هو « الباطني » الذي يحصل
قلبا غاييا يحض فعل الارادة والتقص . وبلا واسطة
البتة . شفاهية كانت ام ايمائية . ومن دون ادنى علامة
تقع على المشاعر .

لم تثبت علميا حقيقة هذا النوع ولكن قد شهد بصحة
ظواهر حدوته كثير من العلماء والمجربين .

قام في ايامنا هذه بعض المتخصصين . لاسيا في بلاد
اميركا المتحدة . من يدعي الانتذار على تعاطي الافكار
مع جميع من اتصف بتلك اللقانة الخصوصية بمن على وجه
البسيطة . كانتك بهؤلاء قلل او اعلام الجاذبية الكهربائية
لحواسلة « المركونية » بلا شك .

على انه . لولا دخول المطامع والمقاصد الشخصية لكانت
بعض مشاهداتهم اقرب للتصديق منها لاشك . وناهيك
ان كثيرين من المتعاطلين المزعمين اتخذوا تلك الواسطة
كوسيلة لاغفال سليبي القلب واغتيالهم .

اما اذا صحت القضية واثبتت علميا فلا يحذر بان يدعى

ذلك تلقينا بل : مواصلة فكرية تحصل بين شخصين او
اكثر متشقين البين واذا صح التثوي ايضا بتلك الواسطة
فيكون حصول الاثبات حينئذ بقوة مغناطيسية او غيرها
مجهولة - كالتواصل الكهربائي بلا سلك -

وبناء على بعض المشاهدات من المواصلة الفكرية -
وان كان لم يقرر بعد عند جمهور العلماء حقيقة وجود
المغناطيسية الحيوانية - فقد عاود كثير منهم واقروا
بوجودها وبالرأي « المسحيري » وهذا المورد احمد لانهم
لما سلموا بوجود من تجوب افكاره الافاق ولا تلبس عليه
الجهات فتتصل بدماع شخص معين . فلا يد لهم حينئذ
من الاقرار بوجود واسطة مائتلة وهي المغناطيسية
حتما . لعدم معرفة غيرها يستوعبها حيز العقل بالدرجة
الحاضرة من تقدم العلوم .

حاول بعضهم شرح كيفية حصول التلقين عموما بقوة
السلطة الشخصية التي حسب ما علمه المعلم « بينه » يلزمها
عنصر غنى الصفات غير قابل التعريف والتحديد . وقال :
انما هي قوة من الفاعل المنوم الملقن الى المقبول به الملقن
وبناء عليه يجب التسليم : بان قوة السلطة الادبية تنحصر
بالاول فقط . وليس في ذلك من شيء يتصورات
واعقادات الثاني . على ان هذا الرأي منازع فيه .

ونظرا الى احوال الجسم والمزاج ففي كيفية حصول
التلقين نظرتان : الاولى طبيعية وفزيولوجية - حسب
الرأي الباريسي - والثانية ادبية ونفسية - لالانسين -
فالتلقين في الاولى تشرحه حال التثوي التي تنشأ عن علة

او اضطراب في الجهاز العصبي ما يسمى طبيا « بالمستيرية »
ومن بعض عوارض هذه العلة عدم ثبات الجهاز المذكور
على حال واحدة منتظمة طبيعية وكذلك قابلية التفرق
والتناثر بالوظيفة بين اقسامه بحيث ان كلا منها بسبب
ما عارض غالبا . يجري فله بلا انتظام ولا اتحاد مع البقية .
فمن اجل عدم ذلك الاتحاد والثبات الداخلي يحدث التثوي
البليل في الوظائف الدماغية النفسية منها والحسية معا .

فمن ثم ينتج عن الانقسام الداخلي امكانية قبول
الافكار الدخيلة والانفراد بكل من المراكز العصبية
واجراء الحكم عليها والتصرف بها حسب منطوق التلقين
وارادة الملقن . ففي التثوي يحصل اولاً فاولاً بدرجة غير
محدودة توقف الوظائف العقلية الدماغية - واسماها اولها
اعني الارادة اولاً ثم الضمير . فحساسية الوجود الذاتي .

فالانانية فالفاعلية النفسية والذمير ولما كان من المقرر
فنا يأتى الافعال العقلية والنفسية مراكزا في الطبقة
السطحية من الدماغ فيسوخ لنا ان نقول بان سبب الظواهر
التوجيهية هو توقف فاعلية خلايا تلك الطبقة السطحية
توقفا يزيد ام ينقص حسب اختلاف الاحوال .

واما حسب النظرية الثانية الثانية . فان التلقين يكون
اقوى واحسن شاهد لسته من سنن النفس التي توجب ان :
كل فكر يلد في الدماغ حقه ان يتأصل فيه ويتحقق مالم
يعارضه فكر آخر اقوى منه فعلا فيججه .

ان هذه النظرية تنسب الى « سبيوتوزا » انفيلسوف
وقبل بها كثيرون . حتى ان « فوييه » الفرنسي يني
عليها مذهبه الفلسفي الذي سماه « الافكار قوى » .
فالتلقين التثوي لا يحسبونه عارضا غريبا او حادثا عن علة

ما او اضطراراً « محضياً » بل هو عندكم حادث طبيعي
يكشف عن سنة محورية وأصلية من سنن قوى النفس .
فلا يقتضي إذاً أن يستغرب حدوث مثل تلك الظواهر
أحياناً بل الأولى والأجدر استغراب عدم حصولها غالباً .
وبالحقيقة : إذا أنعمنا النظر في ذلك يتراءى لنا التلقين
متشكلاً بأزيائه وأنواعه المختلفة . لأن الوجود الانساني
ادبياً ليس الا التلقين الدائم .

ان من جميع ما تقدم ذكره من احوال التلقين التثوي
الذي يجعل الانسان كآلة متحركة . لاسيما عند اولي
الاستعداد الطبيعي له . يتمكن القاري أن يتصور عظيم
واهمية المسائل الناتجة عنه ادبياً ومدنياً .
واعظمها قضية الحرية والمسؤولية البشرية . لانه يقتضي
ان يقرر صريحاً جلياً الى اي حد ودرجة يمكن تنويم
شخص بالرغم عنه . والى اي درجة يكون قادراً من
بعد التلقين على مقاومة تلك الافكار لدخوله ؟

لقد اختلف العلماء اختلاف وظل بعضهم فيه لعنهم
من يرى اليوم ما يضافد قوله بالامس ومنهم من يقبل تارة
بامكان تنويم شخص بسهولة رغمًا عن مقاومته اراذله وبمجرد
جلب دانه الى « تلك تلك » ساعة او بتوجيه نظره الى
سراج او حجة بالامعة . واخرى من يزعم . بان اذا
تلقن شخص فكراً ثار دينا ونجزة بالغمل فلا يغلبه الا
ارضاء للمافن -- فلذا اراديا --

اما العلم المنسوب الى التلقين (اليجونا) فانه استناداً
على تجاربه الشخصية اظهر امكان تلقين افعال اثم وجنات

فلما كان ذلك ممكناً ، وعند هذا الحد الامتحان ار
التجربة لخصوله اولى وامون بواسطة التنويم التلقيني ايضا .
الامر الذي لم يعتبره (برنهم) القائل : بان لا يمكن
لتنويم احد بالرغم عنه .
ان النزاع في هذه القضية لم يزل سجارياً بين حاكم
وحكيم وطبيب واديب . يعلم هذا بما يرفض ذلك ولم
يشعر الاول بما يندش الثاني . وما ذلك الانقسام الا
لان الساعة العلمية لم تات بعد لايضاح القضية .

وللتلقين خاصة لا تنكر حقيقة في معالجة الامراض
ومداواتها وشفائها مما يمكن اكل ذي المام ان يتحققه
بتخصص اي اراد من المشاهدات فيه والحوادث . والاياء
بواسطة التلقين من الامراض والاسقام المختلفة اشهر
من ان يذكر ولكن مع ذلك فان الاطباء قد اظهروا حقيقة
وبالقيل بان الشفاء بالتلقين لا يحصل الا في الامراض
المصابة التخيلية وبالاخص المستترة منها . ويتوا ايضا
بان في اغلب الاحيان لا يكون فعله تاماً جوهرياً مستحراً
بل سطحياً مؤقتاً يهين الداء اولى منه لازالته .

ان التلقين اهمية عظيمة في مداواة المرضى عموماً
ومعالجتهم . ويمكننا ان نقول بان التلقين في كل الاحوال
يضاعف فعل الدواء . وفي بعض الاحوال لا يكون
الدواء الا صورة والتلقين وحده هو القوة الفاعلية في
الاياء .

ولا يجوز لي هنا كشف هذا السر خوفاً من اطلاق
العموم عليه . فليبق اذ بان الاطباء الواجب عليهم ان

يعلموا بان الطبيب يكون مظهرًا دائماً على كثير من الامراض
ان كان يعلم كيفية اعطاء الدواء وان كانت هيئته وكلامه
ونوع مداراته تساعد عليه .

ومن ذلك اذكر لكم الحالة المرمية من « الملاريا » فان
هذا الداء ان كنا لا نتخذ اولا الوسايط اللازمة والشروط
الواجبة قبل اعطاء « الكينين » وان كنا قبل اعطاء هذا
الدواء « ولو بكيفية جزئية لا فؤكده للمريض بان شفاءه
لحقيق ، ففي اغلب الاحوال لا نحصل على التأثير المرغوب
من الدواء . وما هو غريب ايضا ان ذلك الداء يذهب
باعطاء اي كان ما هو شبيه بالادوية وذلك بواسطة
التلقين المناسب .

او لا نرى فعلاً بان الادوية عموماً لا تأثير لها ، تأثيراً
ناجماً مرغوباً ، ان كانت غير جامعة الاوصاف الجاذبة
للانظار . من حيوب مذهبه وشروب ملونه معطره .
ان الايمان بكلام الطبيب هو الدواء السكافي الشافي .

وحاصل الكلام ان التلقين اهمية ونفع وتأثير لا تنكر
لا سيما في حالة السبات الذي تستجلبه المؤثرات الطبيعية
وكذلك في المغناطيسية الجسدية التي ربما تهدينا الى كيفية
وحدة فاعلية انسان على انسان .

اما المواطن والشرق والحب فهي لم تزل ولن تزل
اعظم مساعد لتوال الصحة والسعادة .

تحري الشعر

في الحوادث الطبية القانونية

تمهيد

للككتور سنا خياط

مدير الصحة العامة

كان الطب الشرعي حتى اوائل هذا الجيل قد اقتصر
عند درسه الشعر على التمييز بين شعر الانسان وبعض
الحيوانات فقط : غير انه لم يعد في السنوات الاخيرة في
وصح الاستعراف الاستغناء عن درس ميزات الشعر
الانساني من حيث مصدره وطبيعته ونوعه وعمر صاحبه ،
لما هذه الابحاث المختلفة من الصلات الشديدة بالجرائم ولما
لها من المنزلة المهمة في امراكشاف تلك الجرائم والتوصل الى
معرفة الجرم معا .

يسوغ تبويب درس الشعرة حسب الحوادث الاكثر
شيوعاً في القطر والقضايا الاكثر وروداً الى المحاكم المدنية
في السنوات الثمانية الاخيرة وتلخيصها في القضايا التالية :

القضية الاولى

نحس الشعر والتميز بين شعر الانسان والحيوان *
١ - : كيفية الفحص : تنظف الشعرة اولا وتجفف
بواسطة الكحول المطلق ويزال لونها عندما يكن كشيفا
بوضعها في حامض الازوتيك مدة بضع دقائق ام في الماء
الاوكسيجيني مدة بضع ساعات اذ لا يتسنى الوقوف على
نفاصل تشكلاتها دون هذا التدبير التمهيدى .

ب - : تركيب الشعرة : تتركب الشعرة من قسمين
وهما : الطرفان والجسم .

الطرفان ان احدهما وهو منتهي الشعرة حراً سائباً كودقيق والثاني ويدعي الجريب عميق ومتفتح.

واما الجسم ، وخاصة جسم الشعرة الصغيرة فانه يشبه المفزل ويبدأ بتضييق في اسه (اصله) بمرار الجريب ثم يمتد ويتسع وينتهي بتضيق ثاني عند طرفه الآخر اعني عند منتهي الشعرة .

اما جسم شعرات بعض الحيوانات كالفيضان وفيران المسك وما دونها ، فيلاحظ فيه انتفاخ واحد ، واحيانا ايضا اكثر من انتفاخين .

يقسم جسم الشعرة الى اقسام ثلاثة وهي :

١ - العراق او القناة الخفية وهو الجزء المهم في الشعرة وعلى معرفته خاصة يتوقف تشخيص مصدرها . يركب العراق في قسم الشعرة المحوري بشكل حبل اسطواني منتظم او غير منتظم ، ومركب من حجيرات مخفية تفصلها شبكة هوائية يختلف منظرها باختلاف نوع الحيوان .

يكون العراق تارة اجوف وطورا مملوا مادة مخفية ، واخرى لا تمتد المادة المخفية الا في قسم منه فقط . ولكن مهما كان مقدارها فلا اثر لها البتة في منتهي الشعرة .

ان شكل المادة المخفية جبي وكثيف ولونها مائل الى السواد وهي ذات حجيرات مصطفة افقيا لا يتجاوز عددها غالبا اربعة او خمسة حجيرات في السطح الواحد عند الانسان .

واما شكل هذه الحجيرات عند الحيوان فانه يختلف اختلافا كبيرا حسب نوع الحيوان فمنها مثلثة الزوايا ومنها ذات زوايا واضلاع شتى ومنها بيضية الخ .

اخيرا ، لنا في قطر العراق ايضا واسطة ثمينة جدا

لتشخيص نوع الشعرة فلواشير بالحرف الى النسبة الكائنة بين قطري العراق واكبر انتفاخ في جسم الشعرة ، مهما كان نوعها ، لامتكا تيوب الشعرة حسب فواصل ثلاثة كإلي ١ ق (٥٥٠) = شعر الانسان وبعض القرد ٢ ق قريب من ٥٥٠ = شعر البقر والظيل والغنم وبعض القواضم

٣ ق (٥٥٠) = شعر اغلب الحيوانات الاخرى ٢ القشرة - لائحة ذبابة له سري ان الوشي المكان فيه يساعد احيانا بطبيعته واوضاعه على التمييز بين بعض انواع الشعرات المختلفة .

يمثل القشر في شعرة الانسان قسمها الاكبر ، ويجري مادة ملونة خلافا لشعرة الحيوانات التي يري فيها العراق اكبر حجما ، والمنح ، او في مادة وقشرها يظهر بشكل النبوية رقيقة .

٣ القشرة (١) وهي قسم القشرة السطحي تتركب من فليسات رقيقة اشبه وضعا بالقراميد المصقوفة تتجه اطرافها نحو منتهي الشعرة وتختلف شكلا وتكون واسعة واتجاهها باختلاف نوع الحيوان

ان حجيرات القشرة ترى ظاهرها عند الحيوان اكاثر ما هي عند الانسان ، وتتواتر اطرافها اكثر بروزا ايضا . فتغالب استدارتها للمدقق كأنها نته

است خفي الخيال لن يسوغ وصف ميزت شعر صائر فواصل الحيوان . ولهذا - لمخص البحث عن شعر بعض

(١) وان يقصد بالقشرة عادات القسم من القشر فقط دون تمييز بين قسم واخرى من اصل الشعرة ، غير ان هذا اللفظ سيطلق في هذا الموضوع على مجموع قسمها السطحي

الحيوانات الاقرب شكلا وتركيبا من شعر الانسان وهذه اهمها

١ - شعرة القواضم : عراقها مشبك اشبيها كما منتظما .

ب - الارنب : الشبكة الهوائية منتظمة انتظاما تاما والحجيرات المراتبة التي فيها مصفوفة عاموديا ومتوازية للحدود العراق ومنفصلة عن بعضها بحواجز افقية متساوية الابعاد

ج - السمور : ان الحويصلات الهوائية التي في العراق بيضية وفاسات قشرتها بارزة ومتساوية الاضلاع

د - الفط : شعراته دقيقة جدا وحلق شبكية الخفية دقيقة ايضا وغير منتظمة ومتسلطة وتمتاز قشرته عن قشرة صائر الحيوانات بتسنتها ذي الزوايا الحادة

هـ - الثعلب : خلافا لقط شبكته الهوائية واسعة وغير منتظمة وقشرته رقيقة جدا تكاد ان لا ترى

و - الوعل : قشرته دقيقة جدا وعمراته ذو حواجز وحويصلات الهوائية ضخمة وكثيرة الوجوه وذلك يدعى الضغط عليها .

ز - القرد : الشبيه بالانسان شعره القرب شكلا من شعر الانسان وعراقه ضيق جدا واحيانا ايضا متقطع اول اثره كما هي حالة عراق شعرة الانسان وانما يمتاز عنه بروز فليساته القشرية وبضخامة حبيبات وهي تلك القشرة . اخيرا لنا في القائمة التالية ما يكفينا للتمييز بين شعرتي الانسان والحيوان بصورة عامة وذلك عندما لا نحتاج الى تشخيص نوع الحيوان :

شعرة الحيوان

شعرة الانسان

١ : العراق

- | | |
|--|---|
| (١) الشبكة الهوائية ذات حبيبات ناعمة | ذات حبيبات كبيرة |
| (٢) لا ترى الحجيرات الخفية دون استحضار خاص | الحجيرات الخفية ظاهرة جليا دون اي استحضار |
| (٣) نسبة قطر العراق الى حجم الشعرة هودون ٥٥٠ | ق = فوق ال ٥٥٠ |
| (٤) لا عراق في الغالب | عراقها صبيح الشكل |

ب : القشر

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| (١) اشبه بطروقة يد خشنة | اسطوانة جوفاء ودقيقة |
| (٢) فيه وهي حبيبي منجانس ودقيق | وشبه منتظم واكبر حجما مما عند الانسان |

ج : القشرة

- | | |
|---|--------------------------|
| (١) فيها فليسات رقيقة وقليلة البروز وشديدة الاندماج | فليسات خشنة واثقل اندماج |
|---|--------------------------|

القضية الثانية

ما مصدر الشعر الناحيوي

يعتبر تعيين مصدر الشعر الناحيوي من الامور الحرجة احيانا وخاصة عندما يكون عدد الشعرات الممثلة للفحص قليلا جدا .

قبل الخوض في مبحث الشعر الحقيقية تلك الشعر التي يعمل الطبيب القانوني على ميزاتها لابتداء رأيه القطعي في ماهيتها ومصدرها وعلاماتها بالجزم لابد من التذكر بان الزغب « ١ » فلما يكون موضوع اهتمام الطبيب والمحقق وذلك لندرة تصادفه في الجرائم ويكتفي ان تعلم بان طول الزغابي الواحدة لا يتجاوز عادة ما يتبعثها واحدا وطولها يتراوح بين ٢٥-٤٠ ميكرونا لا عمراق لها ولا وشمي « ٢ » ولا فرق بين زغب ناحية واخرى .

يساعد تشخيص الشعر الناحيوي الى عوامل ثلاثة وهي طول الشعر وطولها وشكل منتهيها .

١ : طول الشعر عند الرجل البالغ

طول شعر الدقن (٢) اكثر من ٨ سنتيمترات

بين ٣ - ٨ » { « جبل الزهرة »
« الصفن »
« الابط »

« الشرج »

« شعر العين (٤) »
« الجواجب »
« الانف (٥) »
« الصدر (٦) »
« البطن (٧) »
« الاطراف (٨) »

طول الشعر عند المرأة البالغة

طول شعر الرأس يقبض اكثر من ٨ سنتيمترات

« جبل الزهرة يقبض اقل ٦ »

{ « شعر العين »
« شعر الانف الخ »

(١) - ويدعي ايضا النجلى والتعللة وهي صفار الشعر المنتشر على سطح البدن ، فردها زغابي

ب . القطر الوسطي حسب قياس ايستيرلين

| | | |
|--------------------------|-----|--------|
| قطر شعرة الخنك تقبض | ١٢٥ | مكرونا |
| « « « جبل الزهرة » | ١٢١ | « |
| « « « » | ١٢٠ | « |
| « « « الشارب » | ١١٥ | « |
| « « « الخد (١) » | ١٠٤ | « |
| « « « الرأس » | ١٠٠ | « |
| « « « الجواجب » | ٩٥ | « |
| « « « شعر العين » | ٩٠ | « |
| « « « الشعرين الكبيرين » | ٩٠ | « |
| « « « الانف » | ٨٥ | « |
| « « « الاذن (٢) » | ٨٥ | « |
| « « « قمة الرأس (٣) » | ٨٤ | « |
| « « « الرأس » | ٨٠ | « |
| « « « الصفن » | ٧٥ | « |
| « « « الابط » | ٧٤ | « |
| « « « الجبهة (٤) » | ٦٩ | « |
| « « « الجواجب » | ٦٧ | « |
| « « « الصدغ (٥) » | ٦٦ | « |

٢ - يمتد الوشم صباغا وطيبا وطيبا ايضا .

٣ - تدعي شعرة الدقن العنفة .

٤ - الحذب والحذب والحذب والحذبة .

٥ - الحار »

٦ - السرة ج مرب »

٧ - مسرة ج مسارب »

٨ - الفمير للطرفين العاليين والفقر للطرفين السافلين .

| | | | | |
|----------|-------------|----|-------|------------|
| قطر شعرة | شعر العين | ٦٠ | مكرون | عند الانثى |
| » » | الرقبة | ٥٦ | » | |
| » » | زغب الاطراف | ٤٥ | » | |

ملاحظه :

يستنتج من الارقام السالفة الذكر الملاحظات التالية :

- (١) ازدياد قطر الشعرة بنسبة طولها .
- (٢) ان شعرات الذقن والشوارب وجبل الزهرة هي شعرات نضج .
- (٣) ان شعرات الرأس والصفن والابط في شعرات نضج .
- (٤) تصنف الشعر الى اصناف ثلاثة : طويلة وقصيرة ووسطي ولكل منها مميزات خاصة كما سيأتي شرحه :

ميزات بعض الشعرات :

شعرة جبل الزهرة : منتهاها حر ومدور او منتفخ وهي مبسطة وجمدة وال (ق) الخي لا يتجاوز غالباً ٢٠ و .
بينما (ق) شعرات الشاربين يبلغ ٣٠ ، ولا بد ان يشاهد في هذه الشعرات بقايا واثر الفرازات رحمة
ام خصوبة الخ
شعرة الذقن : يري طرف شعرة الذقن محزوزاً ويرى الخبز بشكل زاوية مريحة اذا كانت الحلقة حديثة ويرى
مدوراً لو كانت قديمة .

شعرة الشارب : يري طرفها غالباً حراً وقديماً والشعرة غالباً قليلة التموج

شعرة الصفن : ملساء وقليلة الوش

شعرة الابط : معلوما مادة سخرية وداخلها ذرات نواية وبقايا القشرة وعلى اثر الفرق يميل لونها الى الشقره
شعرات الاحداق والانف والاجفان : تمتاز بطولها الذي لا يتجاوز متجشراً واحداً على الاغلب وبطرافها الدقيق
والغزلي تنفخ هذه الشعرات عند قاعدتها وتضيق فجأة عند منتهاها وهذه اهم مميزات

(١) ندعى الففار

(٢) » الحصية

(٣) » المفري

(٤) » القصة

(٥) » الصدغ ايضاً

اما شعرة الحواجب فتمتاز خاصة بشكلها القوسي وقاعدتها الضيقة وطرفها الحاد

شعرة الجذع : يري طرفها مشرشرة ومنتفخة ، وقديماً ،

شعرة الاطراف : طرفها منتفخ او منتفش او مبرى

شعرة الرأس : طويلة ولا عراق فيها ومنتهاها منقوش

شعرات جبل الزهرة : جمدة ومنتهاها قبي او منتفخ وعرفها واسع وشكلها غير منتظم

شعرات الشفرين الكبيرين : اشبه بشعرات الصفن لا يتجاوز قطرها الوسطي ١٠ مكرونات ولا انتظام في نشرتها

ولونها اشقر

(النضج الكلي)

ما عمر صاحب الشعرة

بعد ان يكل تشخيص الناحية التي تعود اليها الشعرة يبادر الى تحقيق عمر صاحبها كما يلي .

(١) الجنين . لا اختلاف بين مميزات شعر الجنين والشعرات بصورة عمومية واهمها . الرقة الشديدة والتقدان الوشي
والعراق ونعومة المنحني

يختلف قطر هذه الشعيرات حسب الناحية من ٢٠ — ٤٨ مكرونات مع وسط لا يتجاوز ٣٨ مكرونات

قد يحصل الالتباس بين شعيرات الجنين وشعيرات البالغ ام شعيرات الاصلح التي لا يتجاوز قطرها اعداداً
٢٥ — ٣٠ مكرونات غير ان هذه الشعيرات ينتهي طرفها غالباً بشكل مروحة الشكل الذي لا يلاقي في شعيرات الجنين .

(٢) الطفل والشاب .

يقدر اوسنير ان قطر الشعر عندهما بحسب المكرون هو كما يلي .

| عمر الشعرة | قطر الشعرة |
|--------------|------------|
| ١٢ يوماً | ٢٤ مكرونات |
| ٦ اشهر | ٣٧ » |
| ١٨ شهر | ٣٨ » |
| ١٥ سنة | ٥٣ » |
| الشخص البالغ | ٧٠ » |

لها بقية

الغذية

الدكتور صابى بك شوكت

مدير صحة العاصمة

الغذاء هو من جملة الاوضاع التى تفرق بين عالمى الحياتى والجمادى . واجسام ذوى الحياة من نبات وحيوان انما تتكون من الغذاء لا غير فالتى جعل ان تكون النشطة التى لا ترى في العين والتي ليس لها وزن تقريبا اصغرها حيوانا ونباتا ذا حجم عظيم ووزن لا يقل عن عشرات ومئات من الكيلوات هو الغذاء ليس الا . فيظهر من ذلك ان الغذاء ضروري للجسم لتكوينه ونموه ولتعويض ما يفقده ويطرده من المواد العضوية والمعدنية حسب القوانين الحياتية وتولد الحرارة فيه بتحمض واحتراق المواد القابلة للتحمض والاحتراق الداخلة في تركيبه فينتج من هذا الاحتراق حصول الحرارة والقوة اللازمة له والتي تؤدى الوظائف العقلية والجسدية فيه .

والغذاء ينقسم بالنظر لمصدره الى ثلاثة انواع (١) نباتي (٢) حيواني (٣) معدني . وبالنظر لشكله الحكى الى ثلاثة انواع كذلك (٢) صلب (٣) مائع (٣) غاز . وبالنظر لتوليد الحرارة الى قسمين كذلك (١) اغذية ذات قلواري (٢) اغذية بدون قلواري * الا ان احسن

* « القالوري هو واحد قياسي تقاس به مقدرة الغذاء على توليد الحرارة في الجسم ومقدار هذا الواحد القياسي هي القوة الحرارية التي تمكن من تزييد حرارة كيلو واحد من الماء المقطر الى درجة واحدة بقياس سانتغراد فمثلا اذا قيل ان في ١٠ غرامات من اللحم توجد ١٠

تقسم يمشي عليه اليوم قانون حفظ الصحة تقسم التركيب الكيميو للاغذية وهذا التقسيم يقسم الاغذية الى اربعة اصناف « ١ » الاغذية الآزوتية او الزلايات « ٢ » الدسم او الشحوم « ٣ » اغذية مائية القاربون وتحتوي على النشويات والسكريات والكحوليات « ٤ » المعادن

الا ان بعض العلماء يقولون (ان المأكولات والمشروبات لا يجوز ان يطلق عليها اسم اغذية مالم تؤمن للجسم حاجتيه الاساسيتين في ان واحد وهي اولا الحرارة وثانيا تنميته وتلافي ضياع المادة التي يفقدها الجسم اثر افعاله الحياتية . واذا قبل هذا الاساس فينبغي اخراج المعادن والنشويات والسكريات والكحوليات من صنف الاغذية وتسميتها بالمأكولات والمشروبات فقط حيث ان المعادن لا تولد الحرارة في الجسم اي انها هدية القالوري وفائدتها للجسم تنحصر فقط في تنميته وفي تلافي ضايحه له التي هي من جنسها . اما السكريات والكحوليات والنشويات فهي بعكس المعادن اي انها فاقدة خاصة تنمية الجسم ولقابلية تعويض ضايعائه المادة وفائدتها للجسم تنحصر فقط في توليد الحرارة واعطاء الجسم ما يحتاج اليه من القدرة الحرارية اي القالوري وبناء على هذا الاعتراض قسمت الاغذية الى صنفين . الاغذية المرمة والاغذية المحترقة فتدخل المعادن في الصنف الاول والنشويات والسكريات

القلوريات معناه ان هذه العشرة غرامات من اللحم لو احترقت باصولها انى وقلت المواد القابلة للاشتعال فيها الى قوة حرورية لشملت هذه القوة الحرارية داخل الوسائط الفقية من تزييد درجة حرارة كيلو واحد من الماء الذي هو في درجة ١٠ سانتغراد متلا الى ٢٠ درجة سانتغراد

والكحول في الصنف الثاني . اما الزلايات والشحوم فحائزة للصنفين اي انها مرمة ومحترقة في عين الوقت واحسن العلماء قد اخرجوا الكحول من صنف الاغذية باتفاق الاراء وذلك بناء على احتراقه في الجسم وتوليد الحرارة فيه رغم ارادته ورغم احتياجه اليه مع كون الاغذية لا تحترق في الجسم الا بناء الاحتياج واذا شاء البدن تأخير حرقتها واستهلاكها لعدم احتياجه اليها لوقت ما فالاغذية تصير على ذلك واما الكحول فليس كذلك بل هو يحترق حين دخوله للبدن ولا يبالي اذا كان الجسم محتاجا الى حرارته ام لا .

وبناء عليه ينبغي اضافة صفة ثالثة للمأكولات والمشروبات التي تدخل البدن لاجل ان تسمى بالاغذية باستحقاق وهي لزوم اطاعتها للجسم في خصوص الهضم والاحتراق واتقيادها التام لتصرفاته كيفما يشاء وعليه يمكننا بعد التمهيدات السابقة ان نعرف الاغذية على هذا الوجه (تسمى المأكولات والمشروبات بالاغذية « ١ » اذا امت للجسم احتياجه الحروري « ٢ » اذا اعطت اليه ما يحتاج من المواد لنمو وتلافي الضايحات « ٣ » اذا اطعت قرائنه الحياتية في طرق الاستهلاك) وبما ان النشويات والسكريات تؤمن للجسم وتلافي ضايعائه بالواسطة اي باحراق نفسها واعطاء المجال للشحوم والزلايات لتنمية الجسم وتربيته وتعويض ضايعائه ولولاها لاحترفت الشحوم والزلايات ولما وجد الجسم امكانا لتأمين احتياجاته السالفة الذكر فقد اتفقت العلماء على قبولها السكريات والنشويات ضمن الاغذية . اما المعادن فلعدم احتوائها للشروط السالفة الذكر فقد ادخلت في صنف متمات الاغذية .

ولا يوجد بين الاغذية التي ناكلها عادة غذاء بسيط منسوب الى صنف من الاصناف الاربعة السالفة الذكر بدون ان يكون في تركيبه عناصر غذائية منسوبة الى الصنوف الغذائية الاخرى فمثلا ناكل عادة البيض والخبز والحليب وفي تركيب كل هذه الاغذية الثلاث توجد عناصر الغذائية الاربعة بجمعة في آت واحد وهي الزلايات ومائية اللحم والشحوم والمعادن والطبيعية لرفض عادة الاغذية الكيماوية المستحضرة باصول صناعية والمكونة من الشحوم المعروفة والزلايات المعروفة والسكريات والنشويات الصرفة الخ . بل نرغب الطبيعة دائما ان يدخلها الغذاء بدون ان يغير تركيبه الكيميو الطبيعي وهي تلتخب منه المفيد لها وتمضه وتطرد غير المفيد وقد ثبت ان الخبز المصنوع من الدقيق الناعم والمشخول بصورة فرق المعاد والناعم البياض والماري تماما عن النخالة اكله غير مفيد للجسم بعكس الخبز الاعتيادي الذي يحتوي على مقادير غير قليلة من النخالة .

اما الاستاذ ريشة فيقسم الاغذية الى قسمين (١) ذات قاربون لحم اي عضوية (٢) بدون قاربون اي غير عضوية فتدخل الزلايات ومائية اللحم والشحوم في الصنف الاول وتدخل المعادن في الصنف الثاني ثم يقسم الاغذية القاربونية اي اللحمية كذلك الى صنفين (١) اغذية قاربونية ذات آزوت (٢) اغذية قاربونية بدون ازوت فيسمى الاول بالاغذية الآزوتية والثاني بالاغذية المثقلة لكونها من ثلاثة عناصر فقط وهي مولد الماء ومولد الخوضه والقاربون وتدخل الزلايات فقط في صنف الاغذية الآزوتية وتدخل الشحوم والايادات ووقاربون (مائية اللحم) اي النشويات

والسكريات في الصنف الثاني لاغذية المشبه اي تقاربية
وغير الازوتية اذا كانت نسبة مولد الماء الموجود في ذرتها
نظر المولد الحوضه نسبة الاذنين للواحد فتسمى (مائه غم)
وهي نشويات والسكريات والكحول . اما اذا كانت هذه
النسبة اعظم ككسبة الاربعه للواحد فتسمى حبثه
بالشعوم الحيوانية والنباتية والمواد الازوتية الموجودة في
البيض واللحوم تسمى بالزلال او الالبومين . والموجوده
في الالبان وما يستخرج منها تسمى بالقرين . والموجوده
في الدم تسمى بالقرين . والى سبب الحيوانات النباتية
بالقرين . والموجوده داخل الكرهوات بالقرين .
والموجوده في الخضروات بالسكر . وكذلك السكريات
فانما تستحصل من قصب السكر والشمندر
تسمى بالسكر والموجوده في الاغار تسمى بالجليقور
والموجوده في الحليب تسمى باللاكتوز وكذلك المواد
الدمية فانما تستحصل من البان الحيوانات تسمى لزبد او الدهن
والسمن والى استخراج من اللحوم تسمى بالشعوم والى
تستحصل من النباتات تسمى بالزوت . اما النشويات
فليس لها اسماء منفردة بل تسمى بالنشويات ايضا وجدت
واسهل واسرع الغذاء هضما في المواد الكحولية حيث
تتراوح المادة التي تقضيها بين دحوها الجاهز الهضمي
ودخولها لدم ٥ - ١٠ دقائق ثم اليه في الدرجة الثانية
السكريات حيث تحتاج للهضم ١٠ - ٣٠ دقيقة . وبعد
ذلك في الدرجة الثالثة النشويات حيث تحتاج للهضم
٢ - ٣ ساعات . والمواد الازوتية ٣ - ٤ ساعات .
وفي الاخير تأتي الشعوم حيث انما اصعب العناصر

الغذائية هضما وتحتاج الى ٤ - ٥ ساعات . ولكن
المدد المذكورات هي حساب وعلى فقط وتختلف كثيراً
حسب القوة الهاضمة في الشخص وحسب نوع الطعام
وطرز طبخه واحضاره .
ويوجد في كل غرام من الالبومين اي الزلال سواء
كان نباتي او حيواني ٤٢٨ كالوري . ولكن الجسم لا
يستفيد عادة من هذه القدرة الحرارية كلها حيث ان
الجسم لا يستفيد من كل غرام من زلال اللحوم سوى
٤٠٥ كالوري ومن زلال البيض سوى ٣٥٥ كالوري
فقط . كما ان الجسم لا يستفيد من جميع الاغذية
الازوتية التي تدخله ولا يهضمها ولا يحررها كلها حيث
اذا اكل الانسان ١٠٠ غرام من زلال البيض فلا يستفيد
سوى ٨٩ غرام منه ومن ١٠٠ غرام من زلال الحليب
لا يستفيد سوى ٩٢ غرام ومن ١٠٠ غرام من زلال اللحم
لا يستفيد سوى ٨١ غرام وعليه ان مقدار الكالوري الموجود
في ١٠٠ غرام من زلال البيض نظرياً هو ٤٨٠ ولكن
الجسم لا يستفيد منه سوى ٣٨٧٦١٥ كالوري
حيث ان ٥٢٠٥ كالوري الزائدة الى ١١ غرام من
المقدار الاصلي لزلال البيض يخرج من الجهاز الهضمي بدون
امتصاص الا ان ٣٩٠٥ كالوري الباقية والى لا يستفيد منها
الجسم كذلك فهي تفرق القدرة الحرارية الموجودة في
٨ و ٤ كالوري وبين ٣٥ و ٤ كالوري وكذلك الحلة في سائر
الاغذية فالجسم لا يستفيد من جميع القدرة الحرارية
الموجودة فيها السببين المارين الذكر (١) لان الجسم لا يمتص
جميع المواد الغذائية التي تدخل جهازه الهضمي مع الطعام

(٢) لان القدرة الحرارية الموجودة في هذه المواد الغذائية
لا يستفيد الجسم من كلها ويمكننا تشبيه حالة عدم استفادة
المضغطات والمحركات من جميع القدرة الحرارية الكائنة
في المواد المشتعلة التي تشغلها حيث لا بد من ان قسم من
الفحم او البترول الذي يحرك المضغطات يبقى بدون
اشتعال او يخرج كدخان اسود وبدون ان يعطي كل
قدرته الحرارية لثالة المحركة .

اما الاغذية الدسمة فتحتوي على مولد الماء والقرين
وقليل من مولد الحوضه واحسن مثال لها هي الشعوم
الموجودة في اللحوم الحيوانية والزبد والسمن وانواع
الزيوت النباتية كزيت الزيتون وزيت الكاكاو وزيت
جوز الهند وزيت البندق والجوز والفسق الخ . ومن
شأن الاغذية الدسمة والازوتية انما ياحترقها تنتج الحرارة
للجسم وتنتج بعض القوة وان ما يزيد منها عن حاجة
الجسم يرسب في اجزاء مختلفة منه ويبقى فيها ذخراً فالزلال
يوسب في العضلات وفي سائر حجيرات الانسجة البدنية
المتحاجة الى الزلال . والشعوم يوسب كذلك تحت الجلد
وفي الاعضاء المتحاجة اليه ايضا والوجود ثمن معظم
حرارتها عادة من الاغذية المنسوبة الى صنف مائية الفحم
وهي السكريات والنشويات وفي الدرجة الثالثة من الشعوم
وفي الدرجة الرابعة من الزلايات ومبب ذلك عدم امكان
ادخار السكريات والنشويات في الجسم وعليه يضطر البدن
لاستهلاكها طالما لا يتمكن من ادخارها وحفظها ولا يحرر
الجسم شعومه وزلاياه التي يدخرها الا عند الضيق
والاضطرار وذلك حين ابتلائه بالجوع اثر الفقر او اثر
مرض يمتنع عن الطعام وعليه نرى الفقراء الذين لا يتمكنون

اشباع بطونهم ضما العضلات وقليالي الشعوم كما ان
المرضى الذين يبتلون بامراض مزمنة وطويلة يضجعون
شعومهم وقسما عظيما من زلال عضلاتهم وسائر انساجهم
وفي كل غرام من الشعوم يوجد ٩٤٣ كالوري ولكن
الجسم لا يستفيد من كل غرام من شعوم اللحوم وشعوم
البيض سوى ٩٢ كالوري ومن الشعوم الموجودة في الالبان
سوى ٨٩ كالوري ومن شعوم النباتات سوى ٨٤٨٣ كالوري فقط .

اما الاغذية النشوية والسكرية المسماة بالابدرة اربونية
اي المائبة الفحمية فتشكون من قاريون ومولد الحوضه
ويوجد الاخير فيها بكمية وافرة بحيث لو اسكن انجاده مع
مولد الماء لانتج الماء . ويدخل تحت هذا القسم من
الاغذية انواع السكر والنشا الذي لا بد من استحالته الى
سكر قبل امتصاص الجسم له وتستخرج هذه الاغذية
خاصة من النباتات غير ان بعض المواد المستخرجة من
الحيوان كالابن مثلاً يحوي على سكر ايضا وكما ان يوجد
انواع من النشاء (كشاء الخنطة ، والشعير ، والفاصولية
والبذلية واللوبيه والدخن والارز والبناس والعدس
والقول الخ من الحبوب والبقول النباتية) توجد انواع
عديدة من السكر ايضا كسكر القصب وسكر العنب وسكر
التين والتمر وسكر الشمندر وسكر سائر الاثمار والفواكه
الحلوة . ووظيفة هذا القسم من الاغذية توليد الحرارة
والقوة في الجسم ليس الا والبدن لا يتمكن من ادخاره
واضافته الى مواده الامامية المكونة لبناء جسمه بعكس
المواد الزلاية والشحمية التي من البحث عنها . وفي كل
غرام من النشويات والسكريات يوجد (٤٤١) كالوري

| والجدول الآتي بين أنواع الاطعمة مع مقدار العناصر | الاطعمة | الزلال | مائية الفهم | الشحم الكالوري |
|--|-------------|--------|-------------|----------------|
| الفاصولية التي توجد في تركيب كل واحد منها و مقدار ما تحتوي عليه من قدره الحرارية اى الكالورى . | الفاصولية | ٢٥١٣١ | ٤٨١٣٣ | ١١٦٨ ٣١٨ |
| جدول الكالورى للاطعمة بنسبة المائة غرام | الحمص | ١٨٦٦٢ | ٥٥٦٦٠ | ٥٤٢٦ ٣٥٢ |
| | الارميك | ١٢٤٩٥ | ٧٦٤١٢ | ٠٠٧٥ ٣٦٩ |
| | البرغل | ٨٠٤٠ | ٧٨٤١٠ | ١٤٩٢ ٣٥٤ |
| | دقيق الحنطة | ١٠٤٢١ | ٧٤٤٧١ | ١٤٩٤ ٣٥٧ |
| | الجاودر | ١١٠٥٧ | ٦٩٠٦١ | ٢٤٠٨ ٣٥٢ |
| | دقيق الشعير | ١١٤٣٨ | ٧١٤٢٢ | ١٤٥٣ ٣٥٣ |
| | النشاء | ١٤١٨ | ٨٢٤١٣ | ٠٠٠٦ ٣٤٢ |
| | المعكرونة | ١١٤٥٨ | ٧٥٤٢١ | ٠٠٦٠ ٣٦١ |
| | البطاطه | ٢٤٠٨ | ٢١٠٠١ | ٠٠١٥ ٩٦ |
| | الفجل | ١٤٩٢ | ٨٤٤٣ | ٠٠١١ ٤٣ |
| | البصل | ١٤٦٨ | ٢٤٣١ | ٠٠٠٩ ١٥ |
| | التفاح | ٠٠٣٦ | ١٢٠٠٥ | — ٥١ |
| | الكثيرى | ٠٠٣٦ | ١١٦٨٠ | — ٥٠ |
| | الكوجه | ٠٠٧٨ | ١١٤٠٧ | — ٥٢ |
| | الخبز | ٦٤١٥ | ٥١٤١٢ | ٠٤٤٤ ٢٣٩ |
| | البكساد | ٨٤٥٥ | ٧٥٤١٠ | ٠٤٩٨ ٣٥٢ |
| | الكراز | ٠٠٦٧ | ١٢ | — ٥٢ |
| | الطوخ | ٠٠٦٥ | ١١٦٦٥ | — ٥٠ |
| | الشمش | ٠٠٤٩ | ١١٤٠٤ | — ٤٧ |
| | العنب | ٠٠٥٩ | ١٦٤٣٢ | — ٦٩ |
| | الوشنه | ٠٠٦٧ | ١٢ | — ٥٢ |
| | الجبلك | ٠٠٥٤ | ٧٤٧٤ | — ٣٤ |
| | البطيخ | ١ | ٦٤٥٣ | ٠٤٣٢ ٣٣ |

| الاطعمة | الزلال | مائية الفهم | الشحم الكالوري |
|--------------|--------|-------------|----------------|
| لحم الفهم | ١٩٦٨٩ | — | ٢٤٨٢ ١٠٥ |
| البقر | ٢٠٤٨٩ | — | ١٤٥٧ ١٠١ |
| الخراف | ١٩٤١٠ | — | ١ ٨٧ |
| الجلوس ١٩ | — | — | ٠٠٨٢ ٨٥ |
| الفول والابل | ٢١٤١٩ | — | ١٤٩٢ ١٠٥ |
| الارنب | ٢٣٠٣٤ | ٠٠١٩ | ١٤١٣ ١٠٧ |
| الوز | ٢٢٤٦٥ | ٢٠٢٣ | ٣٤١١ ١٢١ |
| الدجاج | ٢٣٤٣٢ | ٢٤٤٩ | ٢٤١٥ ١٣٥ |
| الحمام | ٢٢٤٩٠ | — | ١ ١٠٣ |
| البط | ١٥٠٩١ | — | ٤٥٤٥٩ ٤٨٩ |
| السكك | ٢١٤٨٦ | — | ١٠٩ ١٠٠ |
| البيض | ١٢٤٥٠ | ١٤٥٥ | ١٢٤١١ ١٦٦ |
| الحليب | ٣ | ٤١٥١ | ٣٠٥٥ ٦٥ |
| الزبد | ٠٠٧٤ | ٠٠٥٠ | ٨٤٤٣٩ ٧٩٠ |
| الدلو | ٢٤٨ | ٣٠٢٠ | ٣٤٦٠ ٦٦ |
| الجبن الابيض | ١٢٦٢٢ | ١٦٣٧ | ٣١٤٥٠ ٢٩٣ |
| الوز | ٦٦٧٣ | ٧٨٤٤٨ | ٠٠٨٨ ٣٥٧ |
| القره | ٩٤٠ | ٦٩٠٣٣ | ٤٠٢٩ ٣٦٣ |
| البازليا | ٢٣٠١٥ | ٥٢٦٨ | ١٦٨٩ ٣٢٨ |
| العدس | ٢٥٦٩٤ | ٥٢١٨٤ | ١١٩٣ ٤٤١ |

| الاطعمة | الزلال | مائية الفهم | الشحم الكالوري |
|-------------------|--------|-------------|----------------|
| الفاصولية الخضراء | ٢٤٧٢٠ | ٦٤٦٠ | ٠٠١٤ ٣٩ |
| البازليا | ١٤٥٩ | ٢٥٦٣ | ٠٠٢٥ ٨٣ |
| الفاصوليا (اصبار) | ١٤٧٩ | ٢٤٦٢ | ٠٠٢٥ ٢٠ |
| الشمندر | ١٤٢٦ | ٨٤٦٨ | ٠٠١٣ ٤٢ |
| الحس | ١٤٤١ | ٢٤١٩ | ٠٠٣١ ١٧ |
| الثوم | ٦٤٧٦ | — | ٠٠٦٠ ٣٣ |
| الفول الاخضر | ٠٠٧٩ | ٤٤٤٣ | ٠٠٠٢ ٢٠٤٥ |
| والانكبار | — | — | — ٢٠٤٥ |
| الافخر | ١٤٤٤ | ٤٤٧٧ | ٠٠١٧ ٢٦٤٥ |
| الباذنجان | ١٤٥٠ | ٧ | ٠٠٥٠ ٣٤ |
| الباميه | ٠٠٥٣ | ٤٤٠٨٣ | ٠٠٠٦ ٢٣٤٦ |
| القرع | ١٤٢٥ | ٤٤٧٠ | ٠٠٣٣ ٢٧٠ |
| الطاطه | ٢٤٤٩٠ | ٥١٤١٣ | ٢٤٢٠ ٣٣٢ |
| الفول الياس | ٨٤٦٨ | ٦٣٤٦١ | ١٩٤٥١ ٣٧٣ |
| الحلاوة الراشيه | ٠٠٧٦ | ٨٤٤٠ | ١٤٤٤٨ ١٦٩ |
| الزبدون | — | ٧٩ | — ٣٢٣ |
| الدبس | — | — | — ٦٥٠ |
| دهن الزيتون | — | — | — ٨٠٠ |
| الدهن العادي | — | — | — ٨٠٠ |
| السكر | — | — | — ٤١٠ |
| الفشطة | ٤ | ٤ | ٣٦٠ ٣٥ |

| الاطعمة | الزلال | مائية الفهم | الشحم الكالوري |
|------------------|--------|-------------|----------------|
| الرقى | ١٤٥٣ | ٠٠٣٢ | ٣٣ |
| البرتقال | ٠٠٧٣ | ٥٤٥٤ | ٢٦ — |
| الليمون الحامض | ٠٠٥٥ | ٠٠٨٧ | ٤ — |
| الحلو | ٠٠٧٣ | ١٧ | ٧٢ — |
| الكستانه | ١٠٤٧٦ | ٧٣٤٠٤ | ٢٤٩٠ ٣٧٠ |
| النمر | ٠٠٢٠ | ٦١ | ٠٠٥١ ٢٥٥ |
| الزمن | ١٤١٧ | ١١٤٦٦ | ١٤١٥ ٦٣ |
| التبن الجاف | ٤٢٤١ | ٤٩٤٨٩ | — ٢٢١ |
| الزبيب | ٢٤٤٢ | ٥٤٤٥٦ | — ٢٣٢ |
| المستقى | ١٧٢٤١ | ٧٤٢٢ | ٦٦٤٦٠ ٦٨٣ |
| الجوز | ١٥٤٧٧ | ١٣٤٠٣ | ٥٧٤٣٣ ٦٥٢ |
| الوز | ٢٣٤٤٩ | ٧٤٨٤ | ٥٣٤٠٢ ٦٢٢ |
| الماترين | ٠٠٥٥ | ١٤١٤ | — ٠٤٨٨ |
| الشرجل | ٠٠٢٥ | ٨ | — ٣٥٠ |
| الاسبناخ | ٣٤٧١ | ٣٤٦١ | ٠٠٥٠ ٣٤ |
| الكرفس | ١٤٤٧ | ١١٤٨٠ | ٠٠٥٩ ٥٨ |
| الملفوف اى الحنة | ٣٤٩٩ | ١١٤٦٣ | ٠٠٩٠ ٧٢ |
| القارنبهار | ٢٤٤٨ | ٤٤٥٥ | ٠٠٣٤ ٣٢ |
| الجوز | ١٤٠٧ | ٨٤١٧ | ٠٠٢١ ٤٠ |
| اللفت (الشحم) | ٣٤٥٢ | ١١٤٣٤ | ٠٠٤٤ ٦٢ |

المقنبسك

للدكتور هاشم الوثري

عن المجلة الطبية البريطانية

من مائت محشو يصبح منبعاً لعدوى الدم
بالميكروبات العقدية

The Filled Dead Tooth as a Source of
Streptococcal Flood Infection.

اذكر هذه الحادثة لا مجرد كوني لم اعثر على نظيرها
في المصنفات الطبية ولا لكونها من الحوادث التي يستفاد
منها علمياً وانما غرضي من تدوينها هو اكتشاف حادثات
اخرى مثلها حتى يتسنى لنا تأسيس نوعيتها وهذه هي
الحادثة :

كان المريض رجلاً له من العمر ٢٩ سنة . اصيب في
سبأ احد الايام بالتهاب اللوزتين مع ألم شديد في مفصل
القدم اليسرى وقد زال التهاب من اللوزتين في اليوم
الثاني ولكن مفصل القدم قد ورم بحيث ان الاصبع يترك
فيه اثراً عند الضغط به عليه . ولم يلجأ المريض الى ملازمة
الغرف الا بعد ان اصيب بالحمى في اسفل الصدر من الجهة
اليمنى ونوعك في الجسنة وارتفاع في الحرارة بعد اقل
١٠١ و ٥ درجة بمقياس فهرنهايت . ولم تظهر على هذا
المريض علامات تدل على اصابة الكلى او على وجود البول
الزلالي . وقد نال من الصدر ندرينجا في مدة ستة
اسباع ولكن الانتفاخ قد تعدى المفصل وسرى نحو
الساق ولم يتحدد نحو الاصابع ابداً . وكانت المريض

لا يشكو من ألم بسبب هذا ولم يوجد في المفصل ماء وكنا
ازاد هذه الحالة قد ذهبنا في التشخيص مذاهب عديدة
وربما كان تشخيصنا الاقرب الى الحقيقة هو انسداد الوريد
القضي الخافي .

وقد رفعنا اللوزتين بعد شهر من الزمن ورفعنا الزائدة
الدودية بعد اربعة اشهر عندما وجدناها قد اصبحت بالتهاب
حاد ومكث الانتفاخ يعاود مفصل القدم بدرجة خفيفة
الى مدة اربع ساعات بالرغم من انه يرباط بحكم كاف
لحصره .

وكان المرض قد بدأ في مايس ١٩١٩ ولما حل شهر آب
من سنة ١٩٢٣ ظهرت في جلد المريض بؤابر الحمرة
(Erysipela) ولم يلبث ان شعر بتوعك في مزاجه
وحارته تبلغ درجة ١٠١ حدث له في غلرف نصف
ساعة . وفضلاً عن ذلك فان المريض اصيب بنقي غزير
ظل يقاوم غذابه مايقارب ٢٤ ساعة . ثم احس بالمشديد
في العقد الالفاوية المفنية اعقبه حر والم واحرار وانتفاخ
في فروع الوريد الصائغ في حين ان اصل الوريد ذاته
كان بمنزل عن التهاب وهذا مايدل في الظاهر على ان
الآفة انما كانت مستولة على الاوعية اللغافية المصاحبة
للأوردة . وقد ثبت انخذ والركبة منعاً لكل حركة
او مشي فعاد الساق الى حالته الطبيعية في شهر واحد .

وحدث نظير ذلك في حزيران وآب من سنة ١٩٢٤ .
وكانت صورة المرض اخف وطأة في سنة ١٩٢٥ وكان

ولما رفع حشوا السن الذي كان يحكم الوضع ظاهراً اخذ
الصديد يفيض من الجذر الثتن . وقد ضمد السن
تضميداً مطهراً في تموز ولم تظهر علام الشفاء الا بعد
ثمانية اسابيع .

ولم يحن الوقت بعد للتنبؤ عن شفاء المريض شفاء تاماً
وحالته تحسنت جداً منذ الشروع بمعالجة السن وقد ظهر
هذا التحسن بزوال الانتفاخ القليل الذي كان مرابطاً
في مفصل القدم .

واعتقد ان الاضطراب الاول انما كان بسبب حدة
وريدة اضعفت مقاومة الساق الطبيعية ومهدت
السبيل لمجرة الميكروبات من البؤرة العفنة وان حملات
المرض السابقة قد مهلت افتتاح هذا القسم من البدن
فاستسلم خالاً لمجموع الميكروبات العفنة التي انفصلت في
اوقات مختلفة من مقرها في السن . فاذا ثبت ان هذه
الحادثة نشأت عن السن فانها تكون موبدة لما جاء في
مقال للدكتور شبراسون (E. Sprawson) في مجلة
اللانست في الصحيفة ٣٠٠ من ١٩٢٠ : ان هذا المصير في آب
١٩٢٦ حيث قال ان السن المائت المحشو بدون انت
تجربى معالجة جذره يكون دائماً منبعاً لاعراض بؤرة
عديدة .

A. P. Birtwhistle, M.B.,
Ch. B., F.R.C.S., Ed.

حادثة التهاب

منتشر في غضروف الجفن

A Case of Diffuse Tarsitis

كثيراً ما يقع التهاب موضعي في الصفيحة الغضروفية

التي اضعف تأثيراً . وحمل المرض حملة اخرى ولكن
اخف من الاولى في شهر مايس من هذه السنة عنها وذلك
على اثر التطعيم بطعم للميكروبات العقدية (الاستربتوكوك)
الذي استعمل بفواصل كل منها اربع ساعات . وقد
اجريت المعالجة بالحرارة الشماعية طول امتداد حملة المرض
وفي شهر اب من نفس تلك السنة بدت في المريض ظواهر
وخيمة في حين ان التي والاختلاط العقدي كانا خفيين
ولكن الساق كان مؤلماً بالضغط عليه وكانت اقل حركة
في اصابع القدم او مفصلها ثورث الماشدبدا . وكانت
اوتار العضلات التي حول مفصل القدم حمراء مؤلمة ومتفحفة
وقد شاهد المـ نـ ر مـ ا كـ ا د ا مـ ا بـ كـ ا س McAdams Eccles
سبب هذه الحادثة ونكر في انها منبعثة عن بؤرة في السن
واشار الى تصويره بالاشعة وقد اجري التصوير ولوان
ذلك كان غير وافي بالمطلوب .

وفي شباط عام ١٩٢٦ عاد المرض فحمل حملة اخرى
ولكن بدون قي فحقن المريض بـ ٤٠ سم . من المصل
المضاد للاستربتوكوك وقد حدثت نظير هذه الحملة حملات
اخرى في شهر نيسان وحزيران وقد شاهد الدكتور
آدمسون (H. G. Adamson) المريض فاشار عليه
بالمعالجة باشعة رونتجن وطلي موضع الآفة بمحلول تترات
الفضة في الكحول واوصي بفحص السن مرة اخرى وقد
اجري هذا الفحص في المدرسة الجامعة من قبل المستر
ميلويل (Mr. Melville) واخذت صورته وعرضت
على المستر كارتير (Mr. J. T. Carter) فكانت
تشخيصه ان هناك خراجاً في جذر الضرس الثاني وقد
يد هذا التشخيص الدكتور هومان (Dr. Human)

للاجفان واسط مثال لذلك التهاب غدد (مابومبوس) ولكن الحادثة التالية هي حادثة التهاب منتشر شامل للصفحة الغضروفية باجمها ومنحصر فيها دون ان يمتد الى ما حولها وهي حادثة جديدة بالذكر .

راجعني شاب له من العمر ٢٢ سنة فذكر لي انه قد حدث له انتفاخ قابل في الجفن قبل بضعة اشهر . وقد اخذ الانتفاخ يتزايد بسرعة طول الشهور التي تقدمت

E. Nicholas Hughes, M.R.C.S.,
L.R.C.P., D.Q.M.S.,

Honorary Assistant Surgeon,
St. Paul's Eye Hospital, Liverpool

الادرينالين في وقوف القلب

Adrenaline in cardiac arrest

نشرت المجلة الطبية البريطانية مذكرة مفيدة عن الادرينالين في توقف القلب في عددها الصادر في ٢٨ من اب (ص ٣٨٨) وقد وقعت لنا نفس التجربة قبل اسبوعين .

قد اعطى مخدر لصبي يشكو من كسر الطرف الاسفل لعظم الكعبرة . ولما جبر الكسر ابطال اعطاء المخدر وبعد دقيقة بالضبط وجد ان التنفس قد قطع عن العمل ووقفت ضربات القلب .

وقد عمل التنفس الاصطناعي بدون جدوى . وعلى اثر ذلك حقنا في داخل قلب الصبي نحو ٢ واس ٠ م من محلول الادرينالين بنسبة ١ في ١٠٠٠ فعاد القلب الى الحياة وهكذا كان الصبي قد مات في الظاهر ما يقارب السنين دقيقة .

John S. O' Donovan, M. B

T. D. Fitz Patrick, M. B

وقد بضع موضع بروز الانتفاخ من وجه المنتفخة فلم يخرج منه صديد ولم يمكن استخراج الغضروف بواسطة البصلة صلبا كان او مثليا وقد ضمد الجفن بضميد اساخنا لمدة اسبوع واحد وضع الورم مرة اخرى الى جانب البضع الاول عنده انشأ التدبير الاول في ازالته وعندئذ

مولدات الضد للانفلوآنزا

في معالجة التهاب الدماغ

السباتي

Influenza Antigen in the treatment of
Encephalitis Lethargica

قد نشر في المجلة في عددها الصادر في ٢٧٧ مارت

٩٢٠ مقال قيم مفيد للدكتور كروفتون (Dr. Crofton)

عن اسباب التهاب الدماغ السباتي ومعالجته . يعتقد الدكتور كروفتون ان باسيلوس الانفلوآنزا هو سبب المرض وقد دعم اعتقاده هذا بحجج ابرزها في مراسلة له عند ذكر سيرة بضع حاد من المرض قد شفيت بمولدات الضد للانفلوآنزا

وتأييدا لما له ذلك اذ كرر فيما يلي النتائج الباهرة التي اسفر عنها العلاج بنفس الطريقة في حادثتين وقعت لمريضين مصابين بالمرض قد اتبع لي مشاهدتهما الحادثة الاولى

رجل يستاني له من العمر ٥٨ سنة قد اصيب بالانفلوآنزا في الاسبوع الثاني من شهر مايس ١٩٢٤ وكان هذا المرض متفشيا في القرية التي هو فيها وكان في البيت شخصان كانا قد اصيبا بنفس المرض قبل زمن يسير . وقد زال المرض عنه ولكن لم يلبث ان شعر بضعف يزداد يوما فيوما الى ان احس في ٢٠ مايس انه قد اصيب بتضاعف البصر (Diplopia) وقد اشتد هذا العرض فاردفه الثعاس وكان النوم ياخذ الرجل في اى وقت من النهار ومع ذلك فهو فاقد الراحة في الليل وقد عولج بشروب ايستون (Easton's Syrup) وخلاصة الدبه فوق الكلووية والهيكسامين وطعم الانفلوآنزا التجريبي

بارك دبفس وشركائه) التي حقن ثلاث مرات تحت الجلد .

وبالرغم من ذلك فقد ظل المريض مستعرا على حالته السيئة وفي ٢٥ من حزيران اصبح في حالة خطيرة جدا فكان لا يضبط البول او الغائط وقد اشتد نعاسه وغمضت عيناه فلم يدبرى اى شئ وقد اصيبت عينه اليميني بالحول الوحشي ولاحت عليه ظواهر البار كهمونيزم . وكان هناك خال عقلي بارز والمريض يقول انه منهك في عمل . كانه يشتغل في التجارة . وقد حقن للمريض في ذلك اليوم مولد ضد الانفلوآنزا المجز من زرع نقي الباسيلوس . الانفلوآنزا مجرد من مصاب بهذا المرض . وبعد ثلاثة ايام وجد تحسن قابل في سلامة البول فكان المريض قد لمس البول في وقت النوم فقط . ومع ذلك فقد كان هذا اقل تحسنا للمريض عما كان سابقا وقد اعيد الحقن اربع مرات فكان الحقن الرابع قد اجرى في اليوم الخامس من تموز فغلب على اثره سقوط الاجفان وحينما اجرى الحقن الخامس بعد خمسة ايام شوهد تحسن قابل في بصر المريض اذ انه صار يعد الاصابع بالضبط ولما كانت اليوم الثاني والعشرون من تموز تلاشي سقوط الاجفان ولم يبق له سوى اثر في العين اليمنى فقط وقد اصبح في وضع المريض الخطي في الغرفة وقد عادت اليه قواه العقلية العادية . وفي الاسابيع التالية قد شفى من سلامة البول وفي ٢٩ من تموز اصبح في استطاعته الجلوس في غرفته نصف ساعة يوميا . وقد اخذ الثعاس بالزوال تدريجيا فصار الان طفيفا وقد زالت سلامة البول تماما . ومنذ الان اخذت صحة المريض بالتحسن وريدا وريدا فاصبح في تشرب

الاول مستعدا للقيام بعمله في خارج منزله وفي كانون الثاني ١٩٢٥ اخذ يشغل في اعمال البستان وهو على ذلك الى حد الان .

الحادثة الثانية

فتاة لها من العمر اربع سنوات قد مرضت فجأة في شهر مارس الماضي وكان مرضها آوعك وخول في البدن وصداع وفي قبض عنود وقد انضم الى ذلك اخيرا عدد من الظواهر كانتهاب مضاعف في العصب البصري وعلامة كرنيك (Kernig) وعلامة برودسينسكي (Brudzinski) — علامة خالب العنق — وقد ارتفعت الحرارة الى درجة ١٠١ فهرنهايت . وكان هناك تزايد في اللوكوسيت باوي ٤٢٢٨٠٠ وفي ١٧ حزيران عادت المريضة الدكتور تورتون (Turtton) فعمل لها بزل فطني ولما فحص السائل الدماغي الشوكي وجد انه مماثل لما هو في الانتهاب

الدماغي السباتي .

وقد حقن للفئة مليون من مولدات الضد للانفلوانزا تحت الجلد في اول يوم من تموز . ولما حقن ذات المقدار بعد سبعة ايام شوه في صحة المريضة تحسن ظاهري تناقص علاقي كرنيك وبرودسينسكي وقد استؤنف الحقن اربع مرات بالتتابع في اليوم الرابع عشر والثاني عشر والثالث والعشرين والثامن والعشرين من تموز بمقدار ١ ١/٢ ٣٤٢٠١ ملايين . وقد تلاشت علامتا كرنيك وبرودسينسكي في اليوم الثالث والعشرين من تموز ولم يبق سوى صداع قليل يعاود المريضة احيانا . وبعد الحقن الاخير دخلت المريضة في دور النقاهة وسارت فيها بسرعة وكانت في اليوم الثاني من آب قادرة على المشي في البستان وقد عادت اليها صحتها التامة بعد اسبوعين .
John R. Keith, M. D

الشؤون

عودة جلالة الملك المعظم

شرف حضرة صاحب الجلالة الملك فيصل المعظم عاصمة ملكه مساء ١٧ تشرين الاول عائدا من رحلته في اوربا التي استغرقت ثلاثة اشهر وكانت علام الصحة التامة بادية على جلالاته اما المدينة فزينت لاستقبال جلالاته ابداع زينة وكانت الاعلام تتفق على دورها وبيانها واصطف في الشوارع عدد من الكشافة بقدر ستة آلاف كشاف . وان جلالة الملك المعظم قطع الصحراء راكبا والمعية سيارته الخاصة من مواصل سوريا . وفي منتصف طريق

الصحراء قابلت ركة العالي السيارات البريطانية المدرعة وعددها ستة فدارت في خفارة جلالاته . فالجمعية الطبية البغدادية تنهت لجلالاته الصحة التامة والعمر الطول .

جلسات الجمعية الطبية البغدادية

عقدت الجمعية الطبية البغدادية اجتماعا في شهر ايلول وتشرين الاول حسب منهاجها السنوي كما يلي :

جلسة ايلول سنة ١٩٢٦

عقد اجتماع ايلول في اليوم التاسع والعشرين منه المصادف ليوم الاربعاء نحو الساعة السادسة بعد الظهر في مكتبة

وحادثه ضخمه الطحال والكبد مع استسقاء بطني ناشئ من مرض البلهارزيا وحادثه ميكروديما (الدكتور هاشم الوترى)

ثم الى الدكتور شكري محمد مقالا في الكهربي في المعالجة الحديثة وكان هذا المقال مفيدا جدا وقد تناول الخطيب في هذا المقال مواضيع في غاية من الاهمية واناض في البحث عن فوائد الكهربي في معالجة اغلب الامراض التي يعثر عليها في هذا القطر واورد براهين تجريبية حصل عليها في مدة ممارسته التي تتخلل بين ١ كانون الاول سنة ١٩٢٤ و ٢٤ تشرين الاول ١٩٢٦ اي مايقارب الثلاث سنوات .

وكان النجاح باهرا لاسيما في معالجة البثرة البغدادية (الاخت) فله عالج نحو ٢٥ حادثه نجحت منها ٢١ فشلت تماما وقد نشل العلاج في ٤ حادثات وبغري سبب ذلك الى اتساع منطقة البثرة وتقدمها ويقول الاستاذ ان المعالجة تكون اقرب للنجاح كلما كانت البثرة صغيرة وفي مبدأ تكونها اذ يكفي في هذه الحالة كي البثرة بالكهربي مرة واحدة ولا تبتق البثرة بعد المعالجة الا ندية صغيرة جدا تحك لا تروى وقد عرض على الجمعية ولديه الذين عالجوا بهذه الطريقة .

وخلاف ذلك فقد اتى على ذكر سلسلة من الامراض التي عالجها بالكهربي واسبغ العلاج عن شفاء معظمها ومن تلك الامراض الاكروما والقوة (الشلل الوجهي) والعانة الفيز مصحوبة بمرض عضوي

وبقال اجمالا ان اهم المواضيع العلمية والمناقشات الفنية كانت تدور في هذه الجلسة التي اظهرت التقدم العظيم

الجمعية في المستشفى الملكي برئاسة الدكتور دنلوب وقد حضر هذا الاجتماع ١٢ عضوا وانتشحت الجلسة بمرض بعض الحوادث المرضية المهمة من قبل اطباء المستشفى الملكي وجرت مناقشة علمية حول تلك الحوادث ثم اتى الدكتور نظام الدين بك خطابه في انحلال الدم ومحللاته وقد نشر هذا الخطاب المفيد في العدد الثاني من هذه المجلة . وقد قام الدكتور هاشم الوترى بامور سكر تيمرية الجمعية بالنيابة عن الدكتور صائب شوكت الذي سافر اخيرا الى لندن .

جلسة تشرين الاول سنة ١٩٢٦

تمت هذه الجلسة في المستشفى الملكي في ٢٧ تشرين الاول سنة ١٩٢٦ الموافق ليوم الاربعاء نحو الساعة ٥ مساء برئاسة الدكتور دنلوب وقد حضرها اغلب الاعضاء وبدأت الجلسة بعرض الحوادث المرضية الالية من قبل اطباء المستشفى الملكي :

(١) حادثة ناصور بولي وتصلب في الصفن ناشئ عن البلهارزيا وحادثة فليج العصب المعرك الوجشي في العين اليمنى ناشئ من صدمة اصابت قاعدة الجمجمة وحادثه فتق دماغي مع فليج نصفي وتقي نشأ عن جرحه نارية في القسم الجداري من الرأس وقد انتهت الحادثة بالشفاء وحادثه امرأة وضعت ثلاثة اولاد (الدكتور ابراهيم الاولوسي)

(٢) حادثة كبس دبدي في العين اليسرى (الدكتور عبد الرحمن المفيد)

(٣) حادثة فتق النخاع الشوكي (الدكتور جورج حبقاري)

(٤) حادثة فليج نخاعي تشنجي ناشئ عن داء الاورع

التي قطعتها الجمعية الطبية في خلال سنواتها القصيرة ولنا عظيم الامل ان هذه الجمعية سوف تنمو وتسير في طريقها الى التكامل دون توقف حتى تظاير يوما اعظم الجمعيات العلمية فينبعث منها للقطر العراقي نور العلم الحقيقي الذي نحن اسحوج اليه من اي شيء .

البعثة الطبية الاولى

من اهم مقاصد مصلحة الصحة العراقية القيام بمشروع فتح المدرسة الطبية العراقية وتزويج بذلك الى سد الاحتياج العظيم الذي تشعر به البلاد الى اطباء عراقيين وفي لم تزل ساعية لتحقيق هذه الفكرة منذ بضعة سنوات حتى تم لها اخيرا النجاح في مسعاها حيث قرر نهائيا تأسيس هذه المدرسة العظيمة في اقرب وقت وقد مهدت منذ ايام الى هيئة من الاطباء الوطنيين امر ترتيب المنهاج الذي يجب ان يسير عليه التدريس والاطباء الذين يجب عليهم الفاء الدروس كل حسب اختصاصه وقدم ذلك المنهاج واستند التدريس مبدئيا الى ذوات معلومة وقد رأت مصلحة الصحة ان ترسل الى اوربا بعثات علمية بالتدريج لاكمال الاختصاص استعدادا للقيام باعباء التدريس في المستقبل القريب وانتدبت لأول بعثة الدكتور صائب شوكت والدكتور توفيق رشدي ووافدتهم الى لندن في اول يوم من تشرين الاول سنة ١٩٢٦ للتوسع والاختصاص في شعبات الامراض الجراحية والطب الباطن المذكوران من خيرة الاطباء الوطنيين علما وفضلا وذكاء .

فلنا عظيم الثقة بانهما سوف يقوموا بمهمتهما خير قيام

ويسودان الى بلادهما من ودين بما تحتاج اليه المصلحة التي اوفداهما من اجلها .

وفاة الدكتور (بري) Pery

زئيس صحفنا الحلة

رحل الينا البريد الاخير وفاة الدكتور (بري) غرقا في شاطئ من شواطئ انكلترا اثناء السبح وقد سببت وفاته فراغا عظيما بين مرضاه واصدقائه سواء كان في بلاده او في القطر العراقي الذي قضى معظم اوقاته فيه

ولد الدكتور ليونال بانكس بري (Lional Bankes Pery) في ٢١ كانون الاول عام ١٨٨٤ وقد اخذ دراسته الاولى في مدرسة (تونيبرج) ثم انتقل الى مدرسة الملكة في كامبريدج وحصل منها على درجة البكالوريا في العلوم الطبيعية وذلك في عام ١٩٠٦ وفي هذا التاريخ دخل مستشفى توماس وقد حاز على شهادة الطب في عام ١٩٠٩ ومن ثم دخل في خدمات عديدة في مستشفى توماس ومستشفى الملكة للاطفال حتى عام ١٩١٣ ومنذ هذا العام حتى سنة ١٩٢٠ اشتغل مع الدكتور ويلسون ويسون بصفة معاون جراح ثم انتقل الى خدمات الشرق القريب وعاد الى بلاده من لانك في عام ١٩١٨ بعد ان احبته حتى الملايا . وقد قام بعد ذلك في خدمات الصحة في العراق من سنة ١٩٢٢ الى ١٩٢٥ بصفة متخصص في الجراحة . وكان مبدأ خدماته في الموصل ثم في الحلة حيث اظهر اقتدارا عظيما في الجراحة ونال ثقة الاهلين وشهرة عظيمة بينهم وقد منعت الظروف عن الاستمرار في خدمة العراق فعاد الى انكلترا وقد تزوج هذه البعثة في شباط ودخل في احدى

الشركات بالقرب من كامبريدج قبل وفاته باسابيع قليلة . وهو بصفته زميلا كانت تمثل الوفاء والاخلاص يحترم الواجبات وينظر بعين الانصاف الى حقوق الغير وله اسلوب يسحر الالب عارفيه وازافة الى هذه الخصال النبيلة فهو ماهر في صنعه ولا فرق عنده اذا كان مريضه غنيا ام فقيرا انكليزيا ام عربيا .

فكانت وفاته فاجعة عظيمة اثرت في قلوب زملائه سواء كان في بلاده ام في العراق

كتاب فذلكة الطب

اهدى الدكتور سامي بك شوكت الجمعية الطبية البغدادية كتابه الذي الفه حديثا في (فذلكة الطب) وهو يقع في ٥٢٩ صفحة ويحتوي على مباحث في الطبيعة والفسولوجيا والتشريح والامراض الاتانية وحفظ الصحة .

ويذكر القراء ان الدكتور سامي شوكت قد وضع كتابا آخر قبل هذا وهو فن القبالة الذي كان اول مؤلفاته بل واول كتاب طبي صدر في ربوع العراق الفتي . وهذان الكتابان وان كانا لا يسدان الفراغ العظيم الموجود في المكتبات العربية من جهة العلوم الطبية فان اصدارهما يعد تقدما لاباس به في تسهيل دراسة المبادئ الطبية للاميد المدارس وما يذكر بالثناء الجزيل للمؤلف هو تاليف كتاب للقبالة جمع فيه كل ما تحتاج اليه القابلات من المعلومات الحديثة التي توهم القابلة من اتمام وظائفها حسب الطرق الفنية

وقد عرف الدكتور سامي شوكت بعزمه القوي وثباته

في العمل وقدرته في الانشاء وهو يكتب جيدا في اللغة التركية وعلى ما تعلم ان له روايات شعرية عديدة كتبها بقلم يسحر الالباب قلما وجد حتى بين الانراك المهتم وقوة الانشاء عنده هي التي جعلته يكتب باللغة العربية بسلامة عبارة وقوة صحفية فانك عند قراءة كتابه كأنك تسمع من فذللك الكلمات الموسيعة التي لغني السامع عن التفاصيل الزائدة التي تضعف الوقت وكان (فذلكة الطب) شاملا لمعلومات عملية مفيدة أبرزها مؤلف الكتاب بيجالها الطبيعى بدون ان يزورها بثوب من صناعة الانشاء . فقد اعتنى المؤلف بالالباب وطرح القشور جانبها وهذا لا يتقص شيئا من ثمن الخدمة العظمى التي لاشك انه تصكب من اجلها خسائر كبيرة في راحته وهنائه وقد اخذ المؤلف المصطلحات الطبية من الكتب التركية واستعملها بدون ان يراعي مقابلها في الكتب العربية الدارجة في هذه الايام ولكن يبقى من الانصاف ان نلقي بعبء هذا الامر على عاتق الدكتور لاننا لانملك في الايام الحاضرة اصطلاحات طبية ثابتة حتى من النادر ان تكون هناك كلمة قد اتفق عليها فطهران عربيان فذللك خطأ يجب ان نلوم عليه الامة العربية جميعها .

وقد اكبر نائمة الدكتور سامي شوكت التي لم تعرف الملل بالرغم مما تحيطها من عوامل اليأس فتأليف الكتاب ليس بالامر الهين الذي يتم بجزاف الكلام . ربما كان هناك من يعتقد في نفسه الكفاءة الاقدام على مثل هذه المشاريع الحيوية العظيمة والقيام بتدوين الكتب للمكتبة والمدرسة الطبية العراقية او لمدارس الشبيبة ولكن ابن العمل . لقد انقضى ما ينوف على الست سنوات على

تجهيز المياه :

جهاز لاهالي بغداد تقريبا (٧٠) مليون ولك واحد من المياه في غضون الشهر اي (٩) جالونات لكل شخص يوميا
(٢٨٠) جالون شهريا .

وقد حلل ماء النهر الغير الماهر بالكورين ووجد جسيمات عضوية في (١٠٠) سنتيمتر مكعب ومجموع الجسيمات التي
عثر عليها كانت على وجه المعدل (٢٠٠٥٠٠) في سنتيمتر واحد مكعب الذي يقابل مجموع (٢٠٨٠٠٠) في
الشهر المنصرم .

وقد حلل (٤٠) نموذجاً من الماء المطهر بالكورين في خلال الشهر وعثر على جسيمات عضوية في (١٠٠) سنتيمتر
مكعب في خمسة نماذج فقط ولم يعثر على اي جرثومة ما سوي ذلك اثباتاً ومجموع الجسيمات التي وجدت في سنتيمتر
مكعب واحد لم تتجاوز (٤٢) وعدد الجسيمات على وجه المعدل في سم واحد كانت (٢٥) التي تقابل (٢٥)
في الشهر المنصرم .

تقرير مستشفى الاعتزال :

الباقون في اول يوم من الشهر الداخلون في غضون الشهر المتوفون في غضون الشهر الباقون في آخر يوم من الشهر

٥٩ ٨٣ ١١٤ ٥٣

تقارير المستشفيات الخصوصية والاهلية في العاصمة :

اسم المستشفى المرضي الباقون في اول الشهر الداخلون في غضون الشهر المتوفون الباقون في آخر يوم من الشهر

مستشفى رمية خضوري - ٤٠ - ٨
مير الياس ٦٤ ٦٦ ١ ٦٤

مستوصف الرسالة الافرنسية عدد المرضى الجدد ١٠٤ عدد المرضى القديمين ٢١٩ وقد عولج في المستوصف ١٢٥ مريضاً بجائنا

تقرير صحة الميناء :

لقد اجري الكشف الصحي خلال الشهر على ١٩ باخرة مع ١٠٠٠ راكب خارجة من ميناء بغداد وعلى ١٨ باخرة
مع ٦٩١ راكب وارادة الى ميناء بغداد فلم يعثر على اي اصابة من الامراض السارية بين ركاب هذه البواخر .
المحاكمات - لقد حوكم خلال الشهر امام محكمة امانة العاصمة لاجرام صحية مختلفة ٢٠٨ اشخاص وبلغت الغرامات

التقرير الشهري اللواء بغداد :

| الامراض | التطعيم | الوفيات | الولادات | |
|------------------------------|-------------------|---------|----------|-----------|
| تيفوئيد - الحمى القلاسية - ١ | — | ٤٣ | ٦٠ | الكلاطمية |
| طاعون - ١ | ١١٩ طفل ضد الجدري | ٢٥ | ١٦ | الاعظمية |
| الحصبة - ٦ | — | — | — | بلد |
| الجدام - ١ | — | — | — | المحمودية |
| الملاريا - ١ | — | ٩ | ١١ | الكرادة |
| السل - البلهارزيا - ١ | — | — | — | بني تميم |
| البلهارزيا - ٢١ | — | — | — | البيوسفية |
| داء الحرة - الجرب - ١ | — | — | — | الهيدي |

التقرير السنوي لمصلحة الصحة العراقية

صدر التقرير السنوي لمصلحة الصحة العامة يحتوي على فصول على جانب عظيم من الاهمية والفائدة
اكتفيانا بالتنويه عنه الآن لضيق المقام وسوف نتحلف القراء باهم ما جاء فيه في العدد المقبل .

المجلة الطبية THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW البغدادية

كانون الاول سنة ١٩٢٩

السنة الثامنة

العدد الرابع

المقالات الأساسية

واما المذهب «المادى» فهو الطبيعي الكيماوى ويسمى:
الفردى .

فتقسم اذا اثمة علم الحياة في مذاهبهم الى ثلاثة
فرق لا يكف اصحابها من بذل الجهد والوصع في مزاجهم
بعضهم لاثبات حججهم بشرح حادثات الحياة وظواهرها
حسب نظرهم ويجري مذهبهم فيه الخصوصي .

ان تلك المذاهب يمكنها ان تعتبر باقية منذ القديم على
حال واحدة لم تبدل . ولكنها نظرا الى تقدم العلوم
وتكاملها قد تخلقت بالشبوية . فكل منها قد اتخذ لنفسه
صفه «الجديد» فيقال : المذهب النفسى الجديد .
والمذهب الحيوى الجديد . والمذهب المادى الجديد .
انما ذلك لاث المتأخرين حذفوا من المذاهب القديمة
الادعاءات الوايدة الضعيفة . وانهم هذبوا بنوع ما .
وهذا التبدل حصل لاسباب كثيرة من نصف عصر

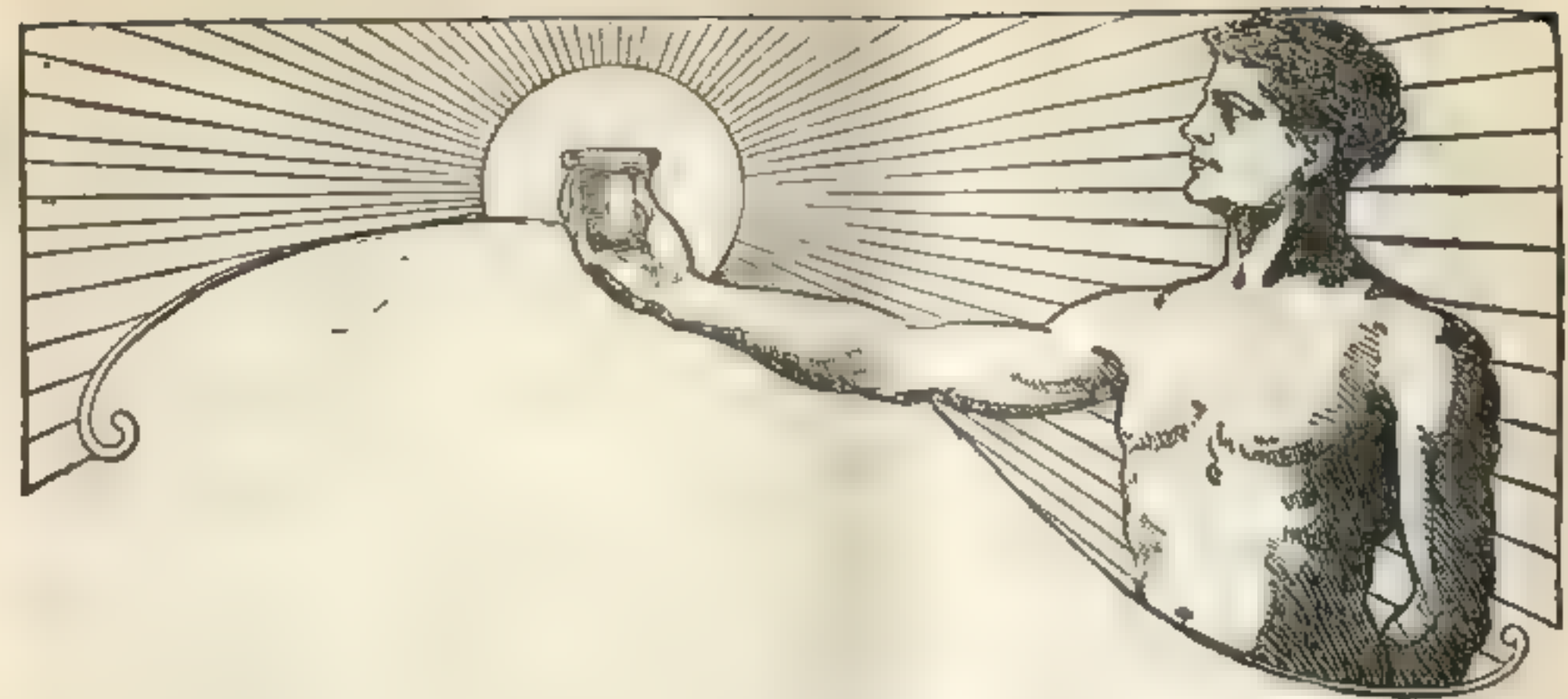
مذاهب العلماء في الحياة والمادة
وفي تطورات تلك المذاهب
الدكتور سليمان غزالة

فصل اول

المذاهب القديمة في امر الحياة والمادة

ان الفاقة منذ اقدم عهدها وبداية بدتها حتى ايامنا
هذه . وقد بلغت اقصى درجة من علم التكامل لم تنزل
في امر الموت والحياة . متروكة بين نظريات وانفراضات
مختلفة تسمىها مذاهب ثلاثة وهي : النفسى والحيوى
والمادى .

ان الحوى بين في مذهبهم قسبان احدهما يدعى مذهبه
«الحيوى الموحد» لانه يدعى بوجود قوة حيوية
وحيدة . ثانيهما «الحيوى المتفرق» لانه يذكر تلك
القوة الوحيدة . معتقدا بوجود خواص حيوية متعددة .



مكافحة ذات الرئة

يتولى الانتيفلوجيستين مكافحة عن المريض لتقصير امتداد ذات الرئة وبكافح الى جانب الطبيب
لتعاطين نجاحه في المعالجة . يتحتم في ذات الرئة ان يكون هواء الشيق غنيا من الاوكسجين وبارد
نسبة في حين ان سطح البدن ولا سيما الصدر ينبغي ان يكون ساخنا واما اذا اصبح البدن باردا فذلك
يعطل فعل الفاغوسيت في مكافحة المرض .

الانتيفلوجيستين



احسن وسيلة لتوليد حرارة راطبة بدرجة متساوية لمدة طويلة وهذا فضلا عن خواصه الطبيعية
كامتصاص الرطوبة والحلول الداخلى والخارجي وخلاف ذلك كله فان المعالجة بالانتيفلوجيستين
تمنع المساب بذات الرئة ما يحتاج اليه حقيقة وهو - السكون والراحة .

حسرو اخوان بغداد

فقد تطور نوع البحث والتعبير عن الأفكار فيها حتى
تسميتها نفسها .

فاهل المذهب النفسي الروحي الحديث . ومنهم :
« شوفار » و « فونابنج » و « وندفنش » لم تعد افكارهم
واقوالهم فيه تشابه مشابهة كلية افكارواقوال « ارسطوطاليس »
ومارتوما وستساهر .

والحيويون الجديدين : الخلقيون (الفزيولوجيون)
كمندلهم . وكذا الكيماويون مثل « ارماند كوييه » .
والبياتيون مثل (رنك) فكلاهم منذ سنة ١٨٨٠ م .
عاد يشابه كلام من سبقهم في تلك المذاهب والعلوم مثل
(باراسلز) في العصر الخامس عشر . و « فان هلمونت »
في السابع عشر . و « بارتز » في الثامن عشر . و « يشاء »
و « كوفيه » في ابتداء العصر التاسع عشر .

واصحاب المذهب الآلي الطبيعي نفهم ، من حزب
« داروين » و « هيكل » من علماء الطبيعيات كانوا ام
من الخلقين ، من تلامذة « لافوازييه » فانهم باجمعهم
ايسوا فيه بفكر ونظر واحد . كديكارت مثلاً . فان
اصحاب هذا المذهب الطبيعي صاروا بايماننا هذه يرفضون
اضاليل وتغريب اهل المذهب المادي الذي حسب الالابن
منهم . يكون جسم الانسان كالة مركبة من : دواليب
ولواب ومسابير واقنية وغرايل ومناخل ومعاجن الخ
وليس حسب الكيماويين يكون الجسم معملا فيه اية
للتحليل والتأنيق للتقطير .

لما كانت تلك المذاهب الفلسفية القديمة قد تبدلت في
ايماننا هذه ودخلها اصلاحات جوهرية . الجأ اليها يقدم

(١) الفيزيون

المعارف والعلوم . فهذه صارت دليلا مساعدا على فحص
النظريات والمذاهب الجديدة مع تنقيدها لتطبيقها على علم
الحياة .

فبناء على ذلك التقدم العمومي واتساع الفائدة . اننا
عزما على بيان مبادئ علم الحياة لمعرفة مسراها بتكاملها
ومجراها فعلاً . وذلك بنوع اجمالي وبغاية من الاختصار

فصل ثان

في المذهب النفسي او الروحي

ان المخلوقات عموما تمتاز حسب المبادئ التعليمية
المدرسية الى عوالم ثلاثة : عالم الجواد . وعالم الحيوان وعالم
النبات

ان تلك العوالم هي الرابطة اي المدركة بالحواس . فن
قولنا يأتي ايضا هذا العالم الاعلى الاسمي وهو النفسي او
عالم الارواح

فنظر العموم يكون تقسيم انواع المخلوقات امرا واضحا
صريحا لا اشكال فيه . اعني ان العالم تحصره دوائر او عوالم
ثلاثة وهي : المادة والحياة والنفس . فاما من الان
فحص ذلك المعتقد الرومي العام

ان الجمهور يتصور المسألة ويجعلها يجزم قطعيا مستندا
فيه اما على تشابه واما على تخلف الظواهر الطبيعية في تلك
العوالم المذكورة تشابها او تخالفا ظاهرا جوهريا . فينتج
من ثم اذا : بان الاختلاف بين المذاهب الثلاثة المذكورة ،
النفسي والحيوي والمادي له اختلاف حقيقي . بل هو
اختلاف فقط في النظر الفلسفي فيها لا غير

فموضوع بحثنا الان هو النظر في ماهية الحوادث الحيوية

والنفسية والكيماوية الطبيعية لنعلم هل هي واحدة ام مدارة
جوهريا عن بعضها

ان الحيويين يميزون الحياة عن الفكر او النفس الناطقة
والنفسيين يرونها واحدا لا اختلاف بينهما واما المضادون
لهم وهم الماديون الايون المدعون بالفردين فهم كالفلسفيين
ايضا يلبسون في ارائهم بل يزدونها تلبسا يساوئهم بين
القوى الطبيعية من حيوانية ونباتية و « قوى العوالم
الكونية » مسرها مطلقا اعني ان النفس والحياة وقوى الجواد
الطبيعية كلها واحد كفرد ينظرهم

ان تلك المسائل تختص من جهات كثيرة بالنظريات
التي يتجرها الفلاسفة . وهم منذ قدم الزمان قد اعتدوا
بجعلها كذلك ولم يزالوا يحاولونه بانواع وبراهين مخدفة
لاسباب ومقاصد ليس من شأننا الدخول بالبحث عنها
على ان تلك المسائل من بعض جهاتها تنوط ايضا بالعلم
الاستقرائي وتوقف الحكم فيها على تجري هذا العلم وحده .
وتقدمه .

فكان « كوفيه » و « يشاء » مثلا يظنان بان القرية
الحيوية ليست فقط مختلفة جوهريا عن الكيماوية الطبيعية
بل هي مضادة مقاومة لها ابدا . واما الان فقد تبين
علميا بان تلك المقاومة او المضادة لا وجود لها .

ان البحث في تلك المذاهب والحكم كما يرجع اذا
بدرجة ما ، الى العلم الاستقرائي والى الملاحظة والتجربة
لنعرف : اما المبادئ والابتناد واما المشابهة والتقريب بين
الظواهر النفسية والحيوية والكيماوية الطبيعية . والحالة هذه

ان التجربات العلمية واكتشافاتها قد اثارته سبل التقصي
والتوغل فامدتنا ارشد السبل فيها . فقد تبين وجود
المشابهة بين تلك الانواع الثلاثة من المظاهر . وكلما زاد
التوغل في البحث عنها . زاد وجه الشبه تقربا واتصالا
بينها .

ولا يخفى ان علماء الحياة : على تنوع تجاربهم والملاحظات
الاستقرائية يسمعون الان الى ثلاثة احزاب . اولهم ،
وهو الاعظم الاقوي . الحزب القائل بالمذهب الكيماوي
الطبيعي . ثانياهم هو الباقي على استناد المذهب الحيوي
وثالثهم هم النفسيون .

— ١ —

المذهب النفسي او الروحي القديم

ان المذهب النفسي الروحي القديم هو اول فكر خطر
الانسان . ولكن هذا الفكر نظرا للاختلاف الذي حصل
له استقراء ومقولا « فهو ابن بومنا » استه ابن ابيالنا
وتاريخنا . ان ذلك التقدم حصل فيه عندما تبين موضوعه
ورضعت قواعده على اساس واركان لازول لها

من اغرب تصوره الانسان بدءه بادي عهده . هو
الفرق بين جسم حي وميت فالجسم الحي كان بمتبركيت
مسكون والجسم الميت كبيت خال خاوي . وحسب هذا
التصور القاصر كان يخال بان ذلك الساكن المستتر في
الاحياء هو « النفس » وله صورة الانسان عينه . وهو
لا يترآى الا كخيال يتبع الجسم عند وجوده وصروره
في نور ، او كصورة منعكسة في الماء ، او كهذا يمار
صوته ، او انه يرى في المنام . . .

وكان يعتقد أكثر الاقدمين بالتتابع . اعني ان النفس عند ترك الجسم المات تذهب وتدخل جسداً آخر وتلكه وان في بعض الاحيان ، كل شخص عوضاً عن روح واحدة يكون فيه جملة من تلك الارواح .

وكان المصريون يخصصون خمسة ارواح على الأقل لكل شخص ويعتقدون بان الروح الكبرى الرئيسة بينهم هي التي صورت على شبه الجسم ومثاله وهي المسماة : بشان الشخص وقربته . وحسبهم ان الروح حية ابدًا لازوالها . وما تمها هراثة او بخارية وهي تحاسب وتدان من بعد وفاة الجسد .

اما الارواح التي لا مسكن لها فهي سيارة في الفضاء . وتتناوب الاجسام . وانها بعد ان كانت سبب حياة الاجسام باطنًا ومنشئة وعركة لها صارت تؤثر خارجاً فيها فتبب لها انواعاً من الماديات الغريبة غير المنتظرة

ان تلك الارواح هي التي منها صالحة ومنها شريرة واليها تنسب اما اهل الكرامات الانسان حتي للحيوانات والنبات واما الامراض والزاياء والجنون .

وبناء على تلك المومات انتقلت الافكار البسيطة بوجه المجانسة الى اطلاق ذلك التصور . لشعوله جميع الحيوانات حتي النباتات . اعني انهم توهموا نفوساً لكل حي

ولما كانت تلك النفوس رحالة جواله متبدلة حسب المذهب التناسخي فمن ثم استطردت استنتاجياً جميع الاءقادات الباطلة التي بعد ان جري عليها بعض الاشظام خلفت الاديان القديمة الوثنية باجمها

— ب —

النفس الناطقة

وبعكس ذلك القول حكمة . بالمذهب القائل بوجود « النفس الناطقة » المستندة اركانها على شواهد الضمير البشري وحر الاختيار . والفرض . والتكامل . فضلاً عن البراهين الطبيعية العقلية . فذلك القول هو الذي اثار الانسان . بل الهدى والرشاد وعليه بنيت اركان الدين القويم والتمدن الحقيقي المستقيم . فهو الذي اخرج البشر من دركات الوحشة السافلة ليرقي بها الى درجات السمو في الانسبة والفضائل الخلقية وعزة النفس الشخصية والمالية والمحبة الجنسية البشرية معاً .

وحاصل الكلام : ان المذهب النفسي الروحي رغبان مظاهرات ومنافضات ومعارضات اعدائه له فانه لم يزل وان يزل ابدًا ركن الاداب الاخلاقية وملاك التربية والقبطة الروحية ودعامة الحكمة العقلية

وليس من شأن البحث في المذهب النفسي تاريخياً ومذهبياً او تنقيدياً لان موضوع تحريرا ليس النفس الناطقة بل الحياة بحد ذاتها اي الحياة مطلقاً بشرية او حيوانية او نباتية .

— ج —

المذهب النفسي الحديث

ان النفس بنظر الاقدمين هي الروح الناطقة والحياة الحركة المنعشة المولدة النامية لكل حي ، وكان ذلك الاعتقاد عمومياً مطلقاً مطرداً حتى غرر الجيل الثامن عشر . عندما انطأ طيبيهم من الالهيون واي افراط بنظر ياتهم المادة

فقام « ستاهل » وقاومهم بالمذهب النفسي ولكن بعد تنظيم هذا المذهب وموافقته حسب الامكان مع درجة المبادئ العلمية الطبية وقتئذ . ولدي حصره بانسان فقط في الحيوان

فانه قال : ان النفس هي الناطقة العاقلة وهي التي تخول الحياة للجسد . هي المالكة على المادة الجسدية ويدها زمام قيادتها وتديرها لتنتجه بها الى غاية معينة لا تخول عنها فاعضاء الجسم وجوارحه انما هي كآلة يدها

وفعل الروح يتصل بالجوارح رأساً وتوا من دون واسطة البنية . فالروح هي العامل في تحريك القلب وخفقانه وفي نقص العضلات وانغلاطها وترشح الدم وبالاخلاط وسيلانها وكذا جريان الميزة الحيوية وحركتها باجمها فهي اذا روح منشئة بني الجسد في نموه وتصوته وتديره وتقوده في ارشاد السبل عند تكامله

ولا ينبغي ما في آراء (ستاهل) في النفس من التكلف والتعسف في الزوم والحكم غير المستند على ادنى حقيقة علمية الامر الذي جعل لكل متوغل متعقد مندوحة لمصادمته وقاومته باعترضات قوية عديدة مستندة كلها على براهين دقيقة مفهومة .

فقام « شوفار » الطبيب الفرنسي الشهير سنة ١٨٧٨ واصلح حسب المبادئ العلمية الحديثة ايضا نظرية ستاهل . واراها تلك لاصانته وتنزيهاها عن التعصب والاندح الذي صادمة بها كثير من المتقدين .

وكانت عيوب تلك النظرية كثيرة . ومن اعظمها : مخالفتها للنظام الفاسي ولبدايه الطبيعية . ومن ذلك مثلاً : ان القهن لا يستطيع ولا يقبل ان يتصور لنفس

التي هي روح جوهرية فعلا يتصل منها بالجسم رأساً وبلا واسطة . لان بين ماهية النفس ومادة الجسم يون عظيم حسب التعريف الفاسي نفسه . فاذا : ان تصور معاطاة او اتصال بينهما يكون من المحال . فلا يمكن النظر في وعيا كيف ان النفس يمكنها ان تكون عاملاً او آلة او داعياً للفعل ؟

ان حل تلك المعضلة كانت قد افلق افكار « ليبز » وازعجها ولم يتوصل ويتوفى اليه . لما « ديكارت » قن قبله ايضا كان قد حاول حل المسألة ولكن كان ذلك منه بنوع جاف استبدادي كحل عتيدة بحول السيف . اعني انه قطع النفس عن الجسد . مشغداً الجسم كآلة حقيقية لا تدخل للنفس في شيء من افعالها .

فالحدائث الجسدية كانت اذا حسب « ديكارت » كلها صادرة عن المادة الجمعية

وكان « ليبز » قد فرق ايضا بين النفس والجسد . وانكر وجود ادنى اتصال مستقيم وعلاقة حقيقية بينهما . ولكنه تصور لها فقط علاقة نظرية عقلية سماها : (الايتلاف المقدر) اراد به : ان النفس تاتف مع الجسد بمقتضى انتظام مقرر مقدر منذ الخلق . وليس ذلك بتأثير طبيعي متبادل ذي فاعلية بين النفس والجسد . اعني : ان كل امر يحصل في النفس كما لو كان لا وجود للجسد . وكل امر يحصل في الجسد كان لا وجود للنفس .

فلدي التأمل ترى من اول وهلة بان هذا التعليل يفتح باباً واسعاً لدخول المذهب النفسي بالمذهب المادي العلمي . لان لا اوهي من وصل النفس بالجسد بسبب مروج العطب

كلا يتلاف المفرد المقرر صالفا . فهذا السبب الواحي ما
أهون قطعه على الماديين الآيين لادخال الجسد مجردا
تحت حكم القوى الالوية والطبيعية .

فالجهة الضعيفة من رأي (سنابل) في المذهب النفسي
هي افتراضه تأثير الجسم رأسا بفعل علة روحية بمثابة
ومختلفة جوهرية عنه .

أما الطبيب الفيلسوف (شوفار) فإنه أراد التخلص من
تلك المعثرة . وطبقا للأفكار الفيزيولوجية الحديثة . وصل
ما كان يفصله الفلاسفة (وكذا (سنابل) نفسه من قبله)
وذلك يجمعه بين فاعلية المادة وفاعلية النفس فأنالا : ان
الفكر والفعل واجراء الجوارح وظائفها إنما كلها بمنزلة
منهجة متمحدة بنوع لا يقبل الحل والتفريق .

ويوجد اعتراض ثان على المذهب الروحي وهو ان النفس
تفعل بعلم وتدبر وإرادة جازمة . والحالة هذه ان خواصها
تلك التي هي جوهرية لها لا يوجد شيء منها في اغاب
الظواهر الخلقية التي انما هي بالاكس غير ارادية . أي
غير زبنة وحاصلة بنفهم ولا شعور في الجسد لصدورها .

فنظرا الى ملاحظة تلك الصفات . اضطرب بعض التفسيرين
الى تصور جوهر حيوي ممتاز عن الفكري . على ان
(شوفار) وغيره من الفلاسفة لا يقبلون قطعا بانفصال بين
وحداية الجوهر الحيوي والفكري النفسي . مستأثرين
اختصاص النفس بعبارة ممتازين الاول فكري حاصل بعلم
ورؤية ومشيئة . والثاني جار على الظواهر الخلقية الصادرة
بتأثيرات غير حسية وتقديرية غير زبنة حسب سنن

هذا ملخص ما تصوروه الفلاسفة المحدثون واهل عصرنا
هذا في امر النفس واشتراكها في الظواهر الخلقية .

— د —

تكيف النفس المضاعف

ان صفتي النفس تلك الآتين قل بهما (سنابل)
في مضاعفة كيفية الروح وماهيتها . انما هو رأي تخلفه
الأفكار ولا يرضى به الجمهور من الذين يرونه لوثا بالمذهب
المادي ومن أجل ذلك انهم دحضوه لاستناد المذهب
الحيوي .

ان القول بمضاعفة كيفية النفس مما يوجب حقيقة
التقرب من المذهب المادي فإنه يقبل أولا بجمهور حيوي
وحيد لكل ظواهر الخلق الحي مما هو سام من قبيل
الفكر والارادة والضمير . وما هو واطر من الأفعال
الجسدية . ومن ثم فانه يزيل أو يخفف الحاجز الجائل بين
نوعي تلك الظواهر ليجمع بينهما والمائلتها لجهة من نوع
واحد .

انما ذلك عين ما يفعله اهل المذهب المادي فتنهم يقربون
ايضا بين الظواهر النفسية والخلقية بحيث انهم لا يعدون
برين لها سوى بعض الاختلاف في الدرجة الحيوية فان
الفكر حقيقة له سوى اعظم درجة من المهزة الحيوية
والحياة الجوارية ليست سوى اوطي درجة من الحياة
الفكرية .

وحقيقة الحال ان مقصد اهل كل من المذهبين يخالف

جوهريا . فالتقريب في المذهب الاول يؤولون بدرجة

الأفعال الجسدية الى شرفية الأفعال العقلية . واصحاب
المذهب الثاني يحاولون توطئة العقلية الى الجسدية . ولكن
وان كانت النية مختلفة تكون النتيجة واحدة لاحالة لان
التوحيد النفسي مشرف ومائل على منحدر التوحيد المادي
ومما جريا على وشك الالتقاء والاجتماع بنقطة واحدة
فلا يبقى حينئذ للنفس التي تكون قد التبت بالحياة سوى
خطوة واحدة لكي تتحد وتلتبس بالقوى الطبيعية المادية
والحق اولي ان يقال ان بمثابة تلك العلات في التقارب
بين المذهبين في امر المادية يوجد فضل عظيم للقول
بمضاعفة الكيفية النفسية وهو ابعاد الاعتراض المأخوذ من
وجود مخلوقات حية وحيوانات لا عهد لها مما لا يمكن
استناد نفس عاقلة لها

فاهل المذهب الروحي يقولون فيه هكذا ان المهزة الخلقية
عند تلك الحيوانات هي شيء من النفس لا يكاد يعرف
اوانه وميض طفيف من نور المقول فان للشعور النفسي
والضمير والارادة في المذهب النفسي هذا درجات مختلفة
التفاضل بين المخلوقات الحية واما ينظر الحيويين في العكس
ان الحياة هي حياة بنوع ودرجة واحدة لا تخفف ولا تلطف
فيه

وحاصل الكلام ان تصور وجود الاتصال بين الروح
والحالة وثبوت حجج التناقض والتزايد الممكن حصوله
في درجة المقول والضمير وعلاوة عامه وضاعف النفس
هي التي تثلث المذهب النفسي من الفريق التام بطوفان
عمومي لم تزل . انه متزايدة لاسيا في ايامنا هذه ايام
التعند والانتكار والتفاضل في التغلب والتجبر وتقلب
الأفكار

حفظ الصحة

والاذا

الدكتور : نظام الدين

منذ نصف عصر تقريبا ، ونحن الاطباء والصحة ون
تتناش مع محدثي الاذا (موضة اللباس) والغاية
والامال التي ترمي اليها في رفع الاضرار اللاحقة بصحة
البشر من جراء الاذا وصيانة الفتيات والامهات اللاتي
من موكلات بتكثير النسل البشري واداسته من الامراض
الناشئة من بعض هذه الاذا .

والاذا التي جعلناها عنوانا لمقالنا هذا هي اشكال
وانواع ملابس النساء المزوقة المزيطة ، فربما ان
اشكال الاذا هذه تحدث وتعمم بتأثير عاملين اثنين
الاول هو قرائع محدثات الاذا الواقعة الميالة الى الزينة
العامل الثاني هو تقليد هاويات (الموضة) لاولئك المحدثات
سيف اللباس وقبول ما يجرئنه من الاذا حالا . وهذا
القول هو بالطبع انهماك والباحث للانهماك هو الميل
للتقليد

ان محترمي الاذا يفكرون بكل جهلهم في المبتدعات
التي تحسن وتلذذ للانظار فن ذلك مثلا انهم قد احدثوا
المشد (الكورسية) منذ زمن بعيد وذلك لجعل البدن
ذا قامة مشوقة لطيفة

وفي الواقع كانت الفتيات والامهات المواتي يستعمن
المشد يبرزن للانظار بقامة مناسبة وشكل منتظم : تطول

قاماتهن قليلا وتضمخن ظهورهن ويتخلصن من ارتخاء البطن الذي يحل بالطاقة القائمة وكان هذا المناسب الذي يحصل من استعمال المشد يمد موفقية عند اصحاب « الموضبة »

اما الصبيان فقد وقفوا تجاه ذلك واظهروا مبارزات حيوية ضد المشد الخلف للصحة واصحوا المشدات بكلمة (اطواق الحياة) وقد جاهدوا سنين عديدة في جميع جهات الدنيا وسعوا لرفع هذه الاطواق المضررة بالصحة واخيرا تمكنوا من حمل الفتيات والامهات على ترك هذا القيد المهلك .

وقد كنت في فرنسا قبل عشرين سنة عندما كانت هذه المبارزات مشغلة بين الفريقين وفي احد الايام التي العلم هاجم احد الاساتذة الماهرين مستشفى (ست انتوان) محاصرة في دار القديس تتعلق بالمشدات

ارتقى الاستاذ المحترم كرمي الخطابه بين المتناف والتصفيق وبدأ كلامه بقوله « ان المشدات نظرا لاشكالاتها الخارجية والاممية التشريعية للمواقع التي تنطبق عليها والتغيرات والتبدلات المهمة التي تحدثها في الاعضاء الداخلية هي اطواق تزجج الحياة اولا ، ولا تلبث ان تضربها ثانيا ، ثم تنفيها اخيرا .

(ان المشد يضغط على جميع احشاء الصدر والبطن في الساحة التي يوضع عليها ويضيق على الرئتين من الاسفل الى الاعلى اي من القاعدة الى الذروة ويكون مانعا للحركات الفسيولوجية للرئتين وبالتالي يحد من ما هو الاستدعاء اي تنقبه الدم

يكون اخيرا مانعا للعمل مورثا للصدومية في وضع الحمل . » ولذلك يجب ان يكون المشد الصحي مؤلفا من قطعتين الاولى ترفع الثديين بصورة معتدلة من الاسفل الى الاعلى ولذلك ينبغي ان تستوعب الثديين بشكل شبكة نوعا ما . تتلقى على الكتف كما تعلق رافعة البطون (آصني) للرجال . والقطعة الثانية يجب ان تكون بشكل بوثر كاسد في رفع اعضاء البطن من الاسفل الى الاعلى ويمسكها في محلها ويمنع ارتخاءها وسقوطها الى الاسفل وهذا الشكل انما هو عبارة عن منطقة البطن *Ceinture De Vantre* وبدلا من الاطواق الحديدية التي تستعمل في المشدات يجب ان تستعمل في هاتين القطعتين قطعتان من الباليه « من المحتمل ان خطابة الاستاذ قد حازت القبول في جميع اطراف الدنيا . ولذلك فقد نبذت « اطواق الحياة » القديمة وحل محلها مشدات خالية من المحاذير الصحية .

لم يكن قصدي من عرض ما تقدم الا ان اذكر على سبيل المثال الموقفة السابقة التي حصل عليها اطباء والصبيان في هذا الباب .

اما غايي الحيوية من هذا المقال فهي ان اعالج مشكلة صحية اهم من هذه لتدقيقها ونقدتها . وقد صحبت هذه المسئلة « مكتوفية الصدر » .

ان مكتوفية الصدر هي اقدم هبة تاريخية ظهرت بين الجماعات النسوية المتحدنة . ويسمونها بالاسم الطريف « ديكولته *Décolte* » وفي الواقع ان هذا الشكل من اللباس يظهر للنظر جميلا ويزيد قامات بنات حواء جمالا واعتدالا . الا ان هذا الشكل كان قبل اليوم غير متعمم

وكان استعماله في بعض الايام والاماكن وكان استعماله مرعبا عند البنات والامهات اللواتي يحضرن الليالي الساحرة وحفلات الرقص والاجتماعات المدنية الاخرى واكن محال الانس والطرب والظرف الادبي الذي من هذا القبيل كانت تطبق بها بعض القواعد الصحية من قبل اصحابها . وكان هؤلاء يثثون بتدفئتها في موسم الشتاء وتبريدها في الصيف ويهيئون جميع اسباب الراحة المختلفة للمدعوين والوسائل الصحية التي تضمن وفاة صحتهم من ان يطرأ عليها خلل . ولا يزالون كذلك

وبناء على هذا فلو ان كشف الصدر ولو تكن محاذير ومضرات كثيرة ما دام هذا الزى يستعمل في محال الطرب المصانة من شدائد الاقلام والموسم والمجهزة باسباب الراحة والوسائل الصحية والمقيدة خاصة بالآداب الاجتماعية الثمينة ، وان قلة المحاذير الناتجة من كشف الصدر لذا أكد لدينا عندما نفكر في ان طبقات الناس العالية العارفة باداب المسامرة منهمكون بالاعتناء والتقدير بحفظ صحة الابكار والامهات .

فلو كان الامر كما ذكرت لمان واكن منذ بضع سنين اخذت (مكتوفية الصدر) شكلا اخر ودخلت في طور جديد .

في الدورة القيمة لحياتي الطبية في بغداد خلال ثلاثين سنة كنت اصادف هذا الزى من اللباس « اي الديكولته » فقط في الليالي السامرة التي تحيها الطبقات العالية وكنت اشاهد في مصادفاتي هذه ان اصحابها كانوا يتخذون جميع التدابير الواقيه للصحة .

ولكن « مكشوفة الصدر » قد خرجت الآن عن دائرتها المحدودة وتعممت ولم يقتصر استعمالها على الامتار اليلية بل لقد انتشرت حتى اصبح المستعملات لهذا الزي لا يهتمون بالشدائد المضرة للالام والموسم ولا يهتمون بهائج الاطباء ويتبنونها وراء ظهورهم ومما طرق سمعي انهن لا يعرن احمية حتى لاقول مهرة الروحانيين الذين يسعون لتهذيب الاخلاق وتنقية الارواح من الادران وعن يعتقدن ان هذا الزي مباح في كل موسم وحتى في كل يوم .

ولذلك فانه مضطر لان اوجه سهام انقاذنا من نحو هذا الاممال وسامعي لا يفاظ بنات الشباب وغير الامهات اللواتي احببت وابتهج والباقي بتقديم الخدمات لمن وسادعوهم الى الاخذ بالحقائق جهد طائفي .

ابتها الاوانس والسيدات الصدر المكشوف من حيث التشريع الناحيوي :

انظر اولا الى محتوي الصدر من الامام على جهتي العنق وعلى حفرتين فوق عظام الترقوة ، وعلى النصف الاعلى تقريبا لعظم القص الذي في الوسط وعلى الجهتين الكائنتين على جانبي القص الممتدتين من الترقوة الى اسفل حتى الضلع الثالث وفيها المسافتين بين الضلعين الاولى والثانية وعلى قسم صغير من تحت الابط

واما في الخلف فتوجد فوق الشوكين الكتفين الحفرتان الكتفان الموصلتان الى العمود الشوكي والمسافة المربعة المستطيلة الواقعة بين الحافتين الباطنتين لعظم الكتف ونقود الفترات الظهريه الاربع وهذه المسافة تمتد الى

نحو اربعة سنتيمترات اعتبارا من الجانات الموازية لاشواك الكتفين في الجهة الانسيه

وهذه هي المنظره الخارجية للخطيط التشريحي الذي رسمناه للصدر المكشوف والان فلنمطف انظارنا الى ما يحتويه هذا من الاعضاء المهمة . هناك يوجد عقدانفاوية سطحية وداخيلة لا تمدولا تحصى تحت الجلد والانسجة الجبروية وفي جهتي العنق وفيما بين العضلات وكذلك يوجد في كل من الحفرات التي فوق عظام الترقوة طاق يتجاوز ويرتفع على حافات الترقوليين العلوية نحو ثلاث سنتيمترات ونحن نسمي هذا الطاق «الطاق البلوراني»

« Dom Pleural »

وبصرف النظر عن الجلد والنسيج الجبروي الذي تحت هذا الجلد فان الطاق يتألف من غشاء مصلي رقيق يفرش باطن الصدر ووسط الرئة وهو البلورا ومن ذروات الرئة .

في الامام يحد عظم القص مسافة من خلفه وفي داخل الصدر وهذه المسافة هي النصف القدامى وفي داخله توجد الرئتين واوعية واعصاب مهمة وبجوار الهواء . ولكن يوجد في النصف القدامى وعلى اطراف السرة الرئوية - عقدات لنفاوية متعددة . وهذه العقدات هي مخزن ومصدر ميكروبات عدة من الامراض الخطرة وخاصة ميكروبات التدرن .

ولننظر الان الى محتويات المناطق المكشوفة سبعة الخلف :

ان الحفرات فوق الشوكية التي على اشواك عظام

الكتفين تقع قرية من فصوص الرئتين العليا . وان اكثر ما يفتكس ويسيقظ الورم من جديد في الشباب والكهول هو في هذه الفصوص العليا وخاصة في النصف الاعلى للرئة اليحي .

ان عالم الامراض الداخلية يطاقوت اسم المنطقة المدهشة « Zonal arment » على المنطقة الواقعة في القسم الاعلى للمسافة المربعة المستطيلة التي يتناحودها حائطا والتي « اي المنطقة » هي قسم من الحفرة الشوكية القريبة من العمود الشوكي . وان الورم في الشباب والكهول اكثر ما يشتق من جديد قريبا من الذروات

هو في هذه المناطق . وان اوثق الادلة على الورم المتكس تستخرج من هذا المكان . وان المسافة المستطيلة التي تنحصر بين الحافة الباطنية لعظم الكتف ونقودات العمود الشوكي تقع عند النصف الخلفي الكائن في داخل الصدر . وهذا النصف اعم من النصف القدامى . لان في هذا النصف الخلفي يوجد كثير من العقدات النفاوية . وان النصف الخلفي منطقة تشريحية في غاية الامة وذلك بالنظر الى عقداته النفاوية .

وانى هنا قد يتنا اجمالا المناظر الخارجية للمناطق التي رسمنا تخاطبها والاعضاء المهمة التي في داخل الصدر المكشوف .

والان فسنبحث عن الامراض التي تتعرض لها هذه المناطق : ان العقدات النفاوية التي في العنق مستمدة في زمن الشبوبة حتى السنة العاشرة والخامسة عشرة من العمر الى الاصابة بكل نوع من الامراض الحادة والعفنة

وان مرض داء الخنازير المخوف والذي يعد مقدمة للدق يتبدى من زمن الطفولة والشبوبة من هذه العقدة . ومن هنا ينتقل الى البلورا والرئة . في السنة الثانية من حياة الطفل التي تسمى الطفولة الثانية ، تستولي ميكروبات الورم على العقد النفاوية في داخل الصدر وفي النصفين الامامي والخلفي وخاصة العقد النفاوية الموجودة في النصف الخلفي . تدخل ميكروبات الورم الى رئة الطفل الرضيع بطريق الاستنشاق فتحدث قرحة التلقيح ، ومن هذه القرحات تستولي الميكروبات على الاوعية النفاوية وان كانت من النادر ان تبقى مسالة للطفل المسكين زمنا ما . ومن هناك تنتقل الى منهفي الصدر فتتخذ في العقد النفاوية الموجودة في النصف الامامي والخلفي وفي سرات الرئتين - فتتمكن فيها منخذة كل واحدة منها مخزنا لها . لقد اثبتت واتيت على ذكر جريان وسريان ميكروبات الورم بهذه الكيفية في مقالة ادرجت في مجلة الطبية اخيرا .

ان ميكروبات الورم المتجمعة والتمسكة في العقد النفاوية للصدر تبرز من مكانها في بعض الاحيان والاحوال فتتجاوزها بنشة الى انسجة الرئتين او الى سائر اعضاء البدن وتنفذ خاصة في الدم فتعمل على احداث امراض وظواهر الدق باشكالها المتنوعة ولكن الطبيعة تجبر هذه العوامل النشيطة (الميكروبات) في داخل العقد النفاوية فتحدث لها اكياس من الحافظ الخارجية للعقدات . فتضبط هناك ليكون البدن في مأمن من ضرورها واضرارها

المشروبات الكحولية وكل هذه اسباب محرشة وموقظة للورم .

اما انواع الرقص والادمان على شرب الكحول ففي التية نشر مقالات عنها على حدة .

ومن رأينا ان السبب الرئيسي والمهم من بين هذه الاسباب هو مكشوفية الصدر .

اروكم ان تنأملوا ١٠٠ الموسم بارد قليلا ودرجة الحرارة في الخارج ١٠ او ١٥ بل اقل من ١٠ والتسمم الغربي المابل يهب مؤثرا : والهواء ماطر ورطب . ففي مثل هذا اليوم تبرز لانظاركم اوائك النساء مكشوفات الصدور يقبضن في سيرهن . وحينئذ يلامس تلك الاماكن المكشوفة من الصدر ، ذلك الهواء البارد الرطب الى درجة ما بالنظر الى حالة اقلينا . فيقلل فطر كل من الاوعية الشعرية التي في الجلد والانسجة التي تحت الجلد . فيدفع الدم الذي فيها الى الداخل . وبواسطة تلاصق الاوعية بهجم الدم المذكور الى داخل الصدر . فيحلب العقيدات الليفية بالدم . ويسبب احتفائه فيها . فينبه ميكروبات الورم الراقدة في تلك العقيدات . وتتغذى هذه الميكروبات وتتأش بالدم الوارد اليها من جديد : فتتكاثر وتزداد صموها . ومن ثم تتجاوز الجدر المحافظة للاماكن المحبوسة فيها وتخرج من اكياس العقيدات . فتنتقل الى كل مكان من البدن .

ان اللواتي يكتشفن صدورهن فلنا منهن انهن يتبعن بذلك قواعد الازياء والموضة انما يفتحن صدورهن لعدة امراض خطيرة واشد خطرا من هذه الامراض هو الورم . وبعد ذلك تأتي التزلات الراقدة وامراض ذات الرئة والتهابات قصبات الرئة والتهابات البلورا وهذه الامراض داخلية في عداد امراض مكشوفية الصدر .

ان هذا الحبس يتبدى من السنة الثانية للحياة ويمتد الى حد البلوغ وقد يدوم في البنات الى حد الكهولة « اي الامومه » . وهذه الحماة والصيانة مما من اعمال الطببة المختصة « السارة » فيجب معرفه هذه الحماة القيمة جيدا وتقديرها حتى قدرها . والا فاذا توفرت الاسباب المهيئة والموجبة التي سنذكرها فيما يأتي فتمكنت بواسطتها الميكروبات المشنومة من الافلات والانطلاق من محابسها « العقيدات الليفية » فيصعب اذ ذاك ابقائها ومكافحتها . في الانتقال والامتداد فضلا عن الرئتين الى جميع انحاء العضوية وتجاهد لتخريب العضوية وانثائها . فمما لا يكون الامر خارجا عن الطوق . فلا يمكن اذ ذاك الاستفادة من مساعي حفظ الصحة وتدابيرها استفادة مذكورة تجاه هذا الاستيلاء .

والان فلنبحث الاسباب الباعثة لاستيقاظ ميكروبات الورم المحبوسة والمضبوطة في العقيدات الليفية في نطاق الصدر من جديد .

نستيقظ الميكروبات الراقدة في العقد الليفية من جديد في الطفولة الثانية بسبب الحصبة والسعال الديكي وفي الشباب بسبب الحمى التيفوئيدية والنزلة الراقدة المصحوبة بذات الرئة والتهاب القصبات وفي الكهولة بسبب النزلة الراقدة وبعض الامراض العفنة والحمل والحمل المتكرر والارضاع المتكرر والتمادي لمدة طويلة .

واما التعب فهناك اسباب كثيرة تدخل تحته : منها التعب الجسدي وانواع الرقص والالعاب الرياضية والتعب المعنوي والانفعالات وسوء التغذية والاقراط في استعمال

المكشوف . ويمكنها خلخاع هذه الالبسة عن الصدر في البيت الذي ذهبت لزيارته اوفى بيتها بصورة موقنة . ومع ذلك فيجب عدم الاستعجال في خلخاعها اذا كانت المرأة قد عرفت .

وهنا اكرر قولي في لزوم التوقي من تعرية الصدر في خارج محلات ومواقع الاجتماعات المدنية المعاطاة والمجهزة بوسائل ادارة الصحة ولا سيما اذا كان الموسم باردا .

التدابير الوقائية

كايبت فيما تقدم يجب تحديد مكشوفية الصدر (دبكولته) وحصرها على مساكن الطبقات العالية المجهزة بالتدابير الصحية الوقائية التي يبتتها في هذه المقالة ، وعلى حفلات الرقص واللبالي الساهرة والاجتماعات الاخرى التي يقوم بتزيينها اصحاب هذه المساكن . لانتكر ان الاجتماعات التي من هذا القبيل هي من الاحتياجات الموقنة والمهتجة للحياة المدنية . ولكننا لانجوز ان يكون هذا الزي التبرجي الخاص ، شاملا لكل يوم وكل مكان ولا ان يمدد مباحا في كل موسم . لاننا قد بينا الاخطار والمخاطر الناتجة عنه . ولذلك فالصدر الذي يفتح في انحاء تلك الاجتماعات يجب ان يسترو بغلى على كل حال عند السير والتعرض للهواء الطلق في كل موسم وخاصة في الايام الباردة والرطبة . وفضلا عن ذلك يجب مترجلد الصدر في الشتاء بثياب الفلانلا المصنوعة من الصوف الخالص وبالصدرية المسماة « بلاستروز » ويجب في موسم الشتاء محافظة الصدر من الامام والخلف بالفرو القصير وبالشال والاقشة الصوفية . وبهذه الاحتياطات يمكن للمرأة ان تسير في الهواء

طريقة جديدة في تشخيص امراض الجملة العصبية المركزية

الدكتور شكري محمد سكيان

قد وصف الدكتور (ريزه) اخيرا طريقة جديدة لتحديد نوع ومحل الآفات الدماغية والشوكية . اريدان اعرض فيما يلي هذه الطريقة الخالية عن الخطر والتي يتمكن اي طبيب من عملها عند الحاجة .

هذه الطريقة هي حقن الهواء في داخل القناة الشوكية *La Pneumorrhachie* وتستخلص في زرق مقدار من الهواء (٥ سنتيمترات مكعبة) في المسافات تحت العنكبوتية من بين فقرات الناحية القطنية الظهرية بواسطة ابرة طويلة كالتي نستعملها في عمل البزل القطني .

وطريقة التشخيص هذه تنفع خاصة في تفرق وتعيين الافات التي تضغط على النخاع الشوكي واليك بيان ذلك :

اذا زرق شيء قليل من الهواء او الغاز في القناة القطنية وكان الجسم في الحالة الطبيعية او كان الشخص مصابا بأفة

دماغية الا انها لم تستوجب انسداد ثقبه لو شعكا
Trou De Luschka فان ذلك الهواء يصل حالاً الى
 البطينات الخفية ويولد الصداح الوقى الخالي عن المعاذير
 يزول حالاً بعد تعطيل الزرق واذا حصل الصداح يكون
 قد حصل المطلوب فلا حاجة اذاً لاستمرار في زرق الهواء .
 والهواء الذي يدخل الى المسافات تحت العنكبوتية
 يتلاشى تماماً في بضع ساعات ولا يوجد ضرر ولا يحدوني
 اجراء طريقة التشخيص هذه التي لا تنتج اي عارضة
 كانت واحد الاصابات التي تفضل استعمال هذه الطريقة
 هو امكان تشخيص المرض في سرير المريض والاستغناء بها
 عن معاينات الرونتجن التي لا يمكن استعمالها بسهولة وفي
 اي وقت كان فهذه الوسيلة التشخيصية تستطیع الوقوف
 على وجود اشتراك واتصال بين طبقات الخناخ الشوكي
 المختلفة . فلو كان في المسافات تحت العنكبوتية مانع لما
 اقتحم الهواء تلك الممانعة ووصل الى البطين الخفي واحداث الصداح
 وبعبارة اخرى اذا كانت هناك مانعة تمنع تسرب الصداق
 الغشاء العنكبوتي بمضه ببعض او اوارام في الخناخ الشوكي
 في اي ارتفاع منه او يجب انسداد اقنائه القريبه فان هذه
 الالة او تلك الاورام ستكون حائكة ون نفوذ الهواء ومروره
 الى فوق . وبناء على هذا اذا حقنا الهواء في دماغ شخص

المقابلة

الدكتور هـ . الوترى

اخبار طبية

البريطانية - قد ذكرني بمحادثة من حادثات الفقر الدموي
 قد تغلب فيها وجع القلب وضيق النفس على امراض
 الفقر الدموي الى حين من الزمن وهذه هي الحادثة :
 رجل له من العمر ٤٨ سنة جاء يستشيرني في وجع

المفاصل في الفقر الدموي الخبيث
Cardiac Pain in pernicious Anemia
 ان مذكرة الدكتور كاري كومبس (Carey Coombs)
 حول الالم القلبي في الفقر الدموي الخبيث في المجلة الطبية

يشعره فوق قلبه كلما انتهى من اشغله اليومية . وكان
 الالم يخف عندما يتريح بعد طعام المساء ولم يشك من
 عرض عدا ذلك سوى ضيق قليل في الكف من عند الجهد
 وكانت النوح على الرجل علائم الصحة وقد قامى الاله
 ما يقارب الستين قبل استشارته في مرضه . وعند التسمع
 على القلب لم يظهر فيه شيء ما عدا ضخامة قليلة وقد تقدمت
 صحته بعد معالجه دامت شهر واحد ولم اره بعد ذلك مدة
 ثلاثة اشهر ولما عاد الى وجدت ان الاله قد عاد اليه واضحي
 لونه اكثر شعوباً مما كان في زيارته الاولى وعند البحث في
 بدنه لم اعثر على علائم واضحة في قلبه غير ان قد كانت
 منتفخة قليلاً حول الرئخ فخطر لي ان احدث ان احصي الكريات
 الحمراء في دمه فوجدت مقدارها اقل من ثلاثة ملايين
 ونصف وكانت ظواهر الدم تدل على وجود فقر الدموي
 الخبيث والضغط الدموي كان عادياً بالنظر الى عمره .
 فباشترت منذ ذاك الحين في معالجته واستمررت على
 هذه المعالجة مدة اربع سنوات ولم يسلم في هذه المدة من
 حملات خفيفه من الالم قلبيه كان البعض منها يشبه نوبات
 الخناق الصدري .

ان هذه الحادثة تشبه بعض الشبه ما ذكره الدكتور
 كاري كومبس في مقالته ولكن النصل القلبي كان في
 هذه الحادثة اقل وضوحاً وغرض في تدوين هذه الحادثة
 هو ان اعرض ان وضوح الاعراض القلبية يستحقية
 ارض في سلسلة من امثل هذه الحوادث

T. Steiner Evans
 M.B.B.S Lond

موت فجائي منبعت عن التهاب حاد نزفي في البنكرياس
Tudden Death Due To Acute
Haemorrhagic pancreatitis
 ان رجلاً له من العمر ٢٩ سنة قد مات فجاءً بالتهاب

حاد نزفي في البنكرياس وهي حادثة غريبة في بانها وهي
 جدية . بالذكري لما في ذلك من الفوائد وهي :

ان المريض كان متمتعاً بصحته المعتادة حتى يوم محاله
 وقد شك من حال خفيف لم يمه من الاستمرار في
 لعب كره القدم في قسم كبير من بعد الظهر ثم سقط مغيباً
 عليه فجاء واخذ يشكو من ألم شديد في معدته بدون قيء
 او ترقق وقد افاق قليلاً والتي نفسه في عربة ولكنه فارق
 الحياة فجاء بعد دقائق قليلة

وعند بحث الجثة بالتشريح وجدت البنكرياس مرتشحة
 بدم كثيف في جميع اقسامها ولم يكن هناك سائل سائب
 في البريطون ولم يتضخ وجود تكور في شحمي وكانت الحوصلة
 المرارية والمسالك الصفراوية في حالة عادية فلم يكن هناك
 لاحصاء ولا التهاب وكان الطرف السفلي المعوي المفاقي
 (*Ileum*) متنبهاً في حين ان الاعور والزائدة الدودية
 كانا معزلاً عن التغير واما القلب والكلي والدماغ والافضاء
 الاخرى فكانوا في حالة الصحة .

يظهر ان هذه الحادثة هي احدي الحوادث التي جمعها
 ما يور وبصون « Mayo-Robson » في طائفه واحدة
 اطلق عليها اسم السكتة البكريية « pancreatic »
 « apoplexy » وتوصف باوصاف مميزة لها وهي انها
 تبدأ بوطأة شديدة وفجائية وتكون مصحوبة بالغشي وتنتهي
 بالموت السريع . وقد انضج من مساهي ديور « Deaver »
 وآشورست « Ashurst » ان عدوى النفاة تنصل بالبنكرياس

بطريق الاوعية الخلفية في نظر الى هذه الاعتبارات يصح
 تعامل هذا التهاب المचित في البنكرياس بالالتهاب الذي
 حدث في التهابه السفلي للدمي الدقيق .
 A. C. Maconie, M.B., Lond., F.R.C.S.
 Eng.

مخدر موضعي لاجل الاذن

a Local Anesthetic for the Ear

قد اعتديت بعد تجارب اجر يتما عدة سنين الى نيج. ز. مزيج يخدر موضعيا وهو يقوم بخدمات حقيقية لتخصمي الاذن ويتكون هذا المزيج من مقادير متساوية من الكوكائين والماتول وحامض الفينول والكلوروالكحول النقي وزيت القرفل ولا يستطيع ان ادعى السبق في هذا الاكتشاف لانني قرأت قبل سنة او اكثر نظير هذا الترتيب او ما يشابهه كل المشابهة في المجلات الطبية الفرنسية كانت او اميركية.

وطريقة التخدير بهذا المزيج هي ان تؤخذ قطعة من القطن وقيل به ثم توضع في داخل الاذن بجوار الطبل مدة عشر دقائق فاذا انتهت هذه المدة اصبح التخدير كافيا بالمطلوب وقد عملت بهذا التخدير عمليات تفجير الطبل عدة مرات في حالات حادة ومضطربة نجحت كلها بدون ألم وكان التخدير كاملا وقد قطعت مرارا غشاء الطبل من خلف المطرقة لاجل استئزاف السوائل من الاذن الوسطي وقد رفعت حديثا غشاء العاليل برمته وكان شامعا بالحديدية العظمية البارزة في الجدار الباطني للاذن الوسطي وكانت هذه العمالة في امراء عصبية المزاج ومع ذلك لم تشعر باي ألم كان . الا ان هذا المحلول المخدر له مخدور واحد وهو اذا لامس جدر الفمعة السمعية الظاهرة بولد في الاذن الظاهرة انماها . وقد سميت لازالة هذا المخدور بمخدر زيت القرفل من المحلول ولكن انصح لي ان المحلول يصبح عديم الجدوى عند حذف هذا العنصر واستطيع ان اعط

شدة تأثير هذا المخدر بان زيت القرفل يتفد من غشاء الطبل وبهذه الوسيلة يتصل باعماق الاذن وبهذه الوسيلة يتصل باعماق الاذن الوسطي فيحدرها
F. Pearce stream, M. Ch

الادرينالين في وقوف القلب

adrenalin in cardiac arrest

عندما قرأت في المجلة الطبية البريطانية عدد ٢٨٨ اب صحيفة ٣٨٨ حادثة الدكتور ليفينكستون *Living's* التي ذكر فيها انه اعاد الى الحياة طفلا قد مات في الظاهر بتقيجة (البنج) - فقد جربت انا ايضا نفس العلاج في اربعة اطفال ولدوا مائنين في الظاهر ولم تفلح في اعادة الحياة اليهم جميع الوسائل التي اعتقدنا اني اتخذها . وقد نجح العلاج في ثلاثة اطفال حيث عادت اليهم الحياة بعد استعمال العلاج حالا . واما الطفل الرابع فلم تفلح فيه هذه الوسيلة
Mary G. Cardwell, M. D.

ملخص ما نشر في المجلات الطبية من

الابحاث الجديدة

الامراض الداخية

١. اختناق مضيق الابهر

Stenosis of the Aortic Isthmus

يقول الدكتور كينغ (*G. K. King*) في مقال له بهذا العنوان ان الافات القلبية الرعائية الولادية كثيرة ولها علامات مرتبة تجعل الباحث يذهب في تشخيصها مذاهب عديدة الا ان الامراض كذلك في حالة الاختناق الولادي لمضيق الابهر فان تشخيص هذا المرض على جانب عظيم من السهولة وقد ذكر الدكتور اربع حادئات من

هذا المرض قد اعتدي الى اكتشافها اثناء الحياة فكان اختناق الابهر غريبا في اثنين منها وشديدا في الاثنين الاخرين بحيث كان الاختناق بالغالى درجة اندداد الوعاء عند مدخل القناة ٢ الشرياني وقد دلت سجلات فتح الاموات على ان تشخيص المرض لم يتم عادة الا بعد موت المريض والمرضى يشاب الرجال اكثر من النساء وقد شوهد في اي عمر كان بعد الولادة وهو لا يمنع المصاب عن القيام باي جهد بدني والاعراض التي يمكن مشاهدتها في المريض هي قصر سعة التنفس والخفقات وضعف العضلة القلبية ومغص في الساقين

ويرى في كلا المسافتين بين الكتفين نبضان يهدر من اعلى الى اسفل وهذا النبضان يعتبر في نظر الدكتور كينغ من دلائل المرض الاصابه وهو واضح في الانساق العليا اكثر منه في الانساق السفلى وترى الاوعية السطحية نابضة في خلف الصدر ومنحدرة منحنيا من اعلى الى اسفل ومتعوجة نحو الاشواك فقر به واما الشرايين بين العضلية فهي متمدة ويكون الضغط الشرياني في الاطراف العليا اكثر ارتفاعا منه في الاطراف السفلى ويكون في اليد اليمنى اكثر ارتفاعا منه في اليد اليسرى ويكون النبض الكعبرى الايمن اوسع من الايسر ويصح في المسافتين بين الكتفين نفخ مصاحب لفظ القلب الاول (السيسول) ويسمع مثل ذلك فوق

(١) «مضيق الابهر» (*Isthme de l'Aorte*) هو المضيق الناشئ عن تناقض سعة الشريان الابهر بفتة تحت منشأ الشريان تحت الترقوي الايسر

(٢) القناة الشريانية (*ductus arteriosus*)

الوعية السطحية المتمدة ويسمع احيانا فوق القوس الابهرى في مقدمة الصدر او على طول الابهر النازل من الخلف

عن مجلة الامراض الباطنية الانكليزية
عدد تموز ١٩٢٦ صحيفة ٦٩٤

٢. (ذات الجنب هوائي) ذاتي

Spontaneous Pneumothorax

ذكر الدكتور كونسيميد *A. J. R. Koelensmid* ثلاث حادئات موضحة بالتصوير والفاد ان البنوموتورا كس الذاتي هو من الصدف الدائرة وهو عادة لا ينشأ عن التدرد وينتاب الشخص بفتة بينما يكون صحيح البدن تماما او مضطربا من ألم في صدره وضيق في نفسه . وفي اكثر من نصف الحالات من هذا التقييل يصول المرض بعد نوع من الجهود البدنية . وعند الكشف عن المريض في توبة المرض تترك العلامات المميزة لانصباب هوائي جاف ولم يوجد في تجويف البلورا ماعدا الهواء الا في حالات شاذة حيث وجد مع الهواء شيء قليل من سائل مغلي او دم . وبوول المرض قاعدة الى الشفاء التام عاجلا او آجلا ولا يدع في المريض اقل بقية او اثر منه . ولا يسير سير ردها الا فيما قل ونذر من الاحوال وعند فتح الجثة بعد موت المصاب يشاهد ان سبب هذا الانصباب الهوائي في تجويف البلورا انما كان انشقاق احدى الحوصلات الهوائية الكائنة في سطح الرئة تحت غشاء البلورا . وهذه الحوصلات الهوائية مكونة من انتفاخ الرئة ويكون الانتفاخ اما منحصرا في بعض مناطق الرئة واما شاملا لجزئها وقد

يكون متخللاً القصص الرئوية وهذا ما يوجد خاصة في الأطفال والحوامل المواتية الليفية توجدها غالباً في قمة الرئة أو في جوار منطقة درنية قديمة حيث يبلغ اتساعها حجم الكراو ولا يوجد لهذا المرض اقل علاقة بتدور الرئة .

٣. السفلس الدماغى النخاعى Cerebro-Spinal Syphilis

عن مجلة معهد الامراض العصبية
في جامعة وياتة مايس ١٩٢٦
مجلد ٢٩٠

يقول الدكتور ناغازاكا (G. Nagasaka) ان من الامور المقررة الآن هو ان السحايا هي اول نقطة في الاعصاب المركزية تستهدف للحملات التي يحصل بها ميكروب السفلس وان الاسبروكت، ميكروب السفلس ، ينفذ الى السائل الدماغى الشوكى والسحايا عن طريق المسافات المتعددة التي تسير في النسيج الضام وقد يوجد التغيير في السحايا مبين طويلاً بدون ان يفضي الى اي عرض سريري ويؤيد ذلك حادث شهده الدكتور سيستان (Cestan) وريلر (Risler) وهو انهما وجدوا التهاباً مزمناً متشعباً في السحايا عند مريض لم يظهر فيه سوى عرض واحد وهو وجود الحدة وعدم حركتها وهناك ثلاث حالات اخرى شهدها الدكتور اوسترتاج « Ostertage » كان المرض في كل منها التهاباً سفلياً مزمناً في السحايا ومع ذلك فلم يوجد اي عرض كان هذا من جهة ومن جهة اخرى قد ذكر الدكتور بت « Pett »

حالات من نفس المرض قد ظهرت فيها الاعراض باكراً حتى ان هذه الاعراض في احدها ظهرت بعد تشكل القرحة الابتدائية باسبوع قليلة وقد انتهت بالموت بعد ذلك بمدة قصيرة وعند بحث اللجنة وجد في السحايا التهاب شديد مصحوب بافات التهابية في النسيج العصبي الموضوع تحته . واتبع للدكتور ناغازاكا ان يفحص اخيراً ما حدثت كان فيها التهاب السحايا قد استمر بصورة مزمنة بضع سنوات من قبل ان يحدث اعراضه السريرية التي انتج حالاً انها مملوكة وكان جميع المرضى في نحو السنين من العمر مصابين طبيعياً بتغيرات وعائية لا تتعلق بالسفلس وحده . وفي الحقيقة ان التهاب السحايا لم يكن الدبيب السامع لظهور الاعراض السريرية بصورة فجائية بل ان حدوث هذه الاعراض على تلك الصورة انما كان ناشئاً عن تغيرات وعائية حدثت البعض منها بتأثير السفلس والبعض الآخر بتأثير الشيخوخة .

وفي جميع الحالات من هذا القبيل تكون التغيرات الدماغية مصحوبة بالتهاب المفاصل وامراض في القلب وكثيراً ما يفتق وجود الاعراض الدماغية مع التهاب سفلي في الاورطي . وقد ذكر ان تغيرات الاورطي في السفلس الدماغى هي بنسبة ٣٤,٨ في المائة .

٤ . الاضطرابات السباتيكية في القلب

عن مجلة ليون الطبية الفرنسية
١٥ اكتوبر ١٩٢٦ صحيفة ٤٨٣

يقول الدكتور دوما « A. Dumas » ان الاضطرابات السباتيكية تؤثر في القلب اما مباشرة واما بواسطة

الجراحة

• • • • • حادثة فتق مثنى غير اعتيادية An Unusual Cause Of inguinal Hernia

عن مجلة الامراض الجراحية الالمانية
٢٤ تموز ١٩٢٦ صحيفة ١٨٩٢

يقول الدكتور فلديمان (E. Feldman) ان الفتق المثنى ينتج عادة عن تمدد الجلد وما تحته من الانسجة باشتداد الضغط الذي في داخل البطن وقد وصف حادثة عامل له من العمر ٦٥ سنة قد شاهد في اربنية وربما يبرز منذ ثلاثة او اربعة اشهر ولما دخل المستشفى كان كل من الوركين بحجم الجوزة فاستأمل الوركين بدون مشقة غير ان المريض قد اصيب في اليوم الثاني بامراض تدل على انسداد الامعاء وشوهد فيه نزيف دموي خفيف من الشرج بعد عمل الحقنة وبعد ان شفي جرح العمية وجد بالجنس الاصبعي سرطان في امي المستقيم ولم يكن الفتق من النوع العادى وقد اجريت عملية استئصاله قبل ان يظهر اى عرض يدل على وجود سرطان في امي المستقيم فيستنجح الدكتور فلديمان من هذه المشاهدة انه لا يجوز اجراء عملية الفتق لرجل طاعن في السن قبل ان يبحث بدنه بحثاً دقيقاً كاملاً . ويقول ان بروز الفتق مشبع حسب ما نلم عن اشتداد الضغط داخل البطن وهذا ما يشاهد غالباً في الشيخوخ وهو ناشئ عن انسداد قسم من الامعاء بوجود السرطان او عن تزايد الضغط بسبب ضخامة البروستات او تضيق مجرى البول او بسبب السعال المستمر الناشئ عن التهاب شعبي مزمن . ويحدث الفتق في الاطفال

التغيرات التي تحدثها في الرئة او الدورة الدموية العامة . والعلام السريرية لمثل هذه الاضطرابات في عدم انتظام ضربات القلب « الارشمية » والحناق الصدري الكاذب وتقدم القلب وعدم كفاية العضلة القلبية وما يعقب ذلك من الاوذيا الرئوية الحادة . ويظهر ان هذه الاضطرابات الانعكاسية لا تقع في الظروف العادية سواء كان هناك آفة قديمة في القلب كما يعتقد الاستاذ « Vaquez » او لم تكن . وتكون الاضطرابات السباتيكية في القلب السليم وقتية وفجائية ومائلة الى الشفاء . والسبب المرض لهذه الظواهر القلبية قد يكون الم في الكبد او في المعدة او في الاعصاب المحيطية . ويعتقد الدكتور دوما ان مثل هذه الاضطرابات السباتيكية المعجائية قد تسبب ايضا ضامة انافيلاكسية « Choc Anaphylactique » وخاصة انافيلاكسيا الحظم في المرضى الذين لهم استعداد لها بشدة الاحساس وغالباً يمرض القلب او الاخير . ويحدث البهران التالي نظير ما يحدث « البهران الحضي الناقص » عن الضفيرة الشمسية . والافات القلبية هو الضخامة البسيطة او عيوب الشريان الاكليلي القاي وحق آفات العضلة القلبية فان هذه كلها تجعل اصحابها مستعدين لصولة البهران المذكور . وتتمتع الصور السريرية في التمييز بين العوامل العضوية والعوامل العصبية وقد يحصل هبوط في القلب وعدم كفاية في الدورة الدموية عن اضطرابات الاعصاب السباتية وانعكاسها في القلب ولكن قبل التسليم بذلك يجب على الطبيب ان يأخذ بنظر الاعتبار الاسباب المهيئة وربما كانت هذه الاسباب اثنان خفي يحتاج الى معالجة سريعة وعقولة .

بنتيجة عسرة البول الناشئة عن اختناق الغلغلة أو السعال الديكي .

٥٦. تقم الكيس المراري بالاثني عشري

Cholecystoduodenostomy

عن المجلة الجراحية السنوية (انكليزية)

تموز ١٩٢٦ صحيفة ٩٥

قد أتى الدكتور مولر (G.P. Muller) على ذكر الاسباب التي تبرر عمل التفجير الداخلي (Internal Drainage) الذي يعمل في الحوصلة المرارية وما ذكره من هذه الاسباب : الانسداد الدائم في القناة الصفراوية العام وآفات هذه القناة وحدباتها وحصى الحوصلة المرارية المضاعفة بالتهاب البنكرياس وقد اتفق جميع الباحثين المتأخرين على انتخاب المعدة أو الاثني عشري لفتح الكيس المراري فيها . وقد استعمل الدكتور مولر انبوبة من المطاط لهذا الغرض وغايته من هذا الحصول على نتيجة جيدة من عمية التفجيم فهو بعد ان يخطط الحوصلة المرارية بالاثني عشري يوصلها بتلك الانبوبة التي يدخلها من جانب الحوصلة المرارية وبعد ذلك يثبتها في موضعها ويقول ان هذه العملية سهلة جدا والانبوب يحول دون انسداد الفتحة الصناعية التي توصل العضوين فضلا عن ذلك فلم يدرى بعد هذا التدبير التنفاس الهيرطون حول موضع الانصال او نضح السائل منه .

وقد ذكر الدكتور ان النتائج في هذه الحالة كانت باهرة جدا وقد خف اليرقان .

وإذا كان الانسداد ناشئا عن التهاب مزمن في البنكرياس فإن المفارقة (Anastomosis) تكون ذات فائدة عظيمة وتخفف الاعراض بوجه يوجب الارتياح .

٥٧. احداث الانصباب الجنبي الهوائي في

الكيس الرئة الديدانية

Artificial Pneumothorax in Hydatid Diseases Of The Lung

عن المجلة الطبية — الجراحية للجهاز التنفسي (فرنسية)

نيسان ١٩٢٦ صحيفة ١٢٦

بذكر الدكتور دونه (F. Déné) ان ٩٠ في المائة من الاكياس الديدانية الموضوعة في مركز الرئة تنفي من ثلثها تقريبا اذا انفتح في القصات الهوائية ولم يكن هناك حاجة الى احداث الانصباب الهوائي الا فيما ندر . وعلى كل حال فان الشفاء الطبيعي يسير في بعض الاحيان سيرا يبعث الملل بحيث ان عملية فورلاني (Forlanini) تصبح واجبة التطبيق في سلسلة من الحوادث وهي « ١ » عندما يظهر بالفحص الشعاعي لتتابع ان الشفاء الطبيعي قد تأخر عن موعده وخاصة عندما تضاعف تشوهات الاكياس الديدانية بنفث دموي كثير الانتكاس « ٢ » عندما يكون الكيس مستقرا في مركز الرئة ومتنجعا كحفا دائما يحدري على الهواء والصديد يدل على فقدان قابلية النمو في الانسجة الرئوية المحيطة بالكهف « ٣ » عندما تسوء الاحوال العمومية في وجود التي ولم يمتد البحث بالاشعة الى اكتشاف موضع الكهف الذي يشتمل الرأفة .

٨ . كزاز حدث على اثر عملية طاهرة

عن مجلة مونخ الطبية الاسبوعية الالمانية

٨ أكتوبر ١٩٢٦ صحيفة ١٧٠٣

سجل الدكتور كونيغ-فيزر A. Königswieser

ثلاث وقائع مهلكة من الكزاز حدثت في خلال خمس سنوات بعد عمليات طاهرة اجريت في القدم لاشخاص تراوح اعمارهم بين ١٠ و ١٧ سنة في مستشفى الاورثوبيدي الاستاذ شبيشي (Spitzzy) في فينه وكان هؤلاء الاشخاص قد اعتادوا المشي حفاة من جوار الاصطبلات فالوُلف يفكر ان باسبيلات الكزاز قد انسلت الى اعماق الجرح بعد شق الجلد الذي يكسوا اخمص القدم وبهذا يظن ان الثن كان سببا لدخول الجراثيم من مفرها في الجلد الى البدن . والطريقة المستعملة الى حد اليوم في تحخير المريض لاجل العملية هي استحمائه في المساء الذي يتقدم يوم العملية ثم غسل موضع العملية غسلا جيدا بالصابون في الصباح وتطهير هذا الموضع بصبغة اليود ثم تصديده بضاد معقم . ويرفع الضاد قبل العملية مباشرة ويظهر الجلد مرة اخرى بالكحول وصبغة اليود . والمظهر ان هذه التدابير ليست كافية لتطهير الطبقات الجلدية الغائرة فقد شاع الان في مستشفى الاورثوبيدي في فينه استعمال حقن انصل المضاد للكرزاز بقصد الوقاية قبل كل عملية يراد اجراؤها في اقدام المرضى الذين قد اعتادوا المشي حفاة .

٥٩. غانغرين ذاتي في الاعضاء التناسلية الظاهرة

عن المجلة الاكلينيكية الاسبوعية النمساوية

٣٠ سبتمبر ١٩٢٦ ص ١١٧٧

سجل الدكتور تايتشر (E. Teitscher) وقعة

مهلكة من هذا القليل حدثت لرجل له من العمر ٦٠ سنة ومما قال في هذا الصدد ان الدكتور فورنييه (Fournier) تحدث في عام ١٨٨٣ عن غانغرين خاص بفتاب اعضاء الرجل التناسلية ويحدث من تلقاء نفسه وينتشر سريريا الى جلد القضيب والخصيتين ويختلف الاعضاء التناسلية الظاهرة في مدة تراوح بين ٢٤ و ٤٨ ساعة . وقد جمع الدكتور كونيغ (Coenen) كورنسدورسكي (Kornsdorfsky) في عام « ١٩١١ » ٢٠٤ حالات من غانغرين الاعضاء التناسلية الظاهرة لرجال كان ١٤٥ منها حدث من تلقاء ذاته ولعروض حسب الدكتور « رااندال » ثلاثة امراض اساسية : المياغة وسرعة النمو وفقدان اسباب الفانغرين المعتادة . والمرض يفتاب عادة الشباب الاصحاء ويتبدأ بحصى وعرواء وازدياد عدد النبيض والتي وغالبا الهذيان وتظهر في بادى الامر صلابة واوذما تنسمل فوق الاعضاء التناسلية فتصبح هذه متنفخة ويتعاطم حجمها فيبلغ اربعة اضعاف ما هو في الحالة الطبيعية ثم يتكون الفانغرين الرطب بسرعة . وقد امكن في هذه الحالة العثور على طائفتين من المكروبات . الطائفة الاولى هي بكتريا مولدة للغاز والثانية تشتمل على جراثيم مولدة للصديد اشهرها المكروبات العقدية « الاستربتوكوك » ويكثر هذا المرض في زمن الحرب حيث تشتد سمية اكثر المكروبات .

وقد روى الدكتور تاينشر ان اول وقعة من هذا القيل دوت من قبل نوسيد يدبس «Thocyddes» في طاعون «ايبه» الذي حدث في حرب البلو بونزييت «Peloponnesian» ونسبة الوفيات في هذا المرض هي ٢٠ الى ٢٣ في المائة وتتمصر معالجته في شق موضع الالة باكرا وتفجيرها .

١٠ . معالجة التهاب البريطون الصديدي المتعمم

Traitement De Peritirite Suppurative Generalisee

عن مجلة الامراض النسائية الارمنية

اتي الدكتور كيرشتر (Kirschner) على ذكر ١٠٠٠ حادثة من حادئات التهاب البريطون واستنتج ان جميع التهابات البريطون المتعممة ما خلا التي تحدث عن الجونوكوك والين-موكوك ينبغي ان تعالج بالعناية حالا . ويتوقف نجاح العملية على سرعة اجرائها ، وقد وجد ان الوفيات هي ٢٤ في المائة عندما تعمل العملية بعد ابتداء المرض باثني عشرة ساعة وترتفع نسبة الوفيات الى ٦٠ في المائة عندما تتأخر العملية ثمانية واربعين ساعة ويحصل الموت عادة بالصدمة العصبية «الشوك» في يوم العملية . ويعتقد الدكتور انه يجب ان يكون الشق على الخط المتوسط وينبغي ان يكون طويلا بدرجة كافية للبحث عن منبع التثانة واستئصاله . وهو يفضل تجريف البطن بالمصل الصناعي اذا كان الالتهاب منتشرا وبكفي بتجفيفه بانفطان اذا كان متحصرا وقال ان غسل البطن بالمحاليل الدوائية مما يضر جدا ويحسن عدم

استعمالها الا انه يجب فراغ الامعاء تقريبا ميكانيكيا ولا يبق بالمطلوب تفجير التجويف البريطوني فاذا كان شيف الامكان رفع جميع البؤر العفنة فلا ساجه للتفجير بل يجب غلق الجرح بدونه .

واما اذا بقي لزيف قليل وقسم متفرق ينبغي وضع انبوب مرن في موضع العدليه ليتسنى بواسطته تصريف ما قد يتراكم في تجويف البطن .

والمعالجة بعد العملية يجب ان تنجبه الى اعلاء نشاط الدورة الدموية في الاوعية الشعريه والاوعية الدموية والقلب وتزيد مقاومته للموت . ويكون المريض في الاضطجاع الظهري او في اي وضع ملائم آخر . ويجب اكلار البول باستعمال ٢ الى ١ ١/٢ لتر من مصل يحتوي على الملح او السكر حقنا داخل الوريد او الشرج واذا حدث التي فمن الممكن توقيفه بغسل المعدة وينبغي تنشيط وظائف الامعاء بجميع الوسائل امكنه وفي حالة شلل الامعاء ينفع النظم الذي اورد في الامعاء من الجلد في مواضع عديدة .

فن العلاج او الاقرباذين

Therapeutics

١١ . معالجة الحمرة بالمصل

Serum Treatment of Erysipelas

عن المجلة الطبية الاميركية

٨ مارس ١٩٢٦ صحيفة ١٤١١

قد عالج الدكتور بركاوغ (K.E. Berkhaug)

ستين حادثة من حادئات الحمرة المتوسطة الشدة بالمصل

المضاد للمكروبات المعقدية (الاستربتوتوك) حقنا داخل العضل بمقدار ١٠٠ من ٣٠ من المصل غير المركز و ١٥ الى ٢٠ من ٣٠ من المصل المركز (Concentrated) . ووجد ان المصل اذا استعمل في الثلاثة ايام الاولى من مدة المرض فانه يسبب تحسنا سريعا في الاضطرابات التسممية ويهبط بحراني في الحرارة وعدد النبض وقبول سريع في الافات الحموية وارشاف سريع في الحويصلات والاذنبا في منطقة الالتهاب . واما في الحادئات التي يكون فيها المرض قد بلغ ادواره الاخيرة فكان للمصل تأثير نافع في الاضطرابات العام المسبب عن سموم المرض وانما يستعمل الاستمرار على حقن المصل لتحليل السموم التي في دم المريض وكانت النبض والحرارة ينخفضان الى حد ما الطبيعي عندما يحقن المصل في مدة تقرب من ١٢ و ١٨ ساعة وربما انعكس المرض في بعض الحادئات في مثل هذه ينبغي اجراء الحقن مرة ثانية لحصول الشفاء التام .

١٢ . معالجة داء الاله ليج باليزموت

Treatment Of Syphilis By Bismuth.

عن مجلة الامراض البولية

والجلدية الانكليزية مارس ١٩٢٦

صحيفة ٢٨٩

اوضح الدكتور غرونند «J.L Grund» فوائد

اليزموت في حادئات السلس التي تعذر علاجها بالسالفوسان او الزئبق او يكلها . وطريقته في استعمال هذا العلاج هي : يحقن في داخل العضلات مقدار ٠.٢

غرام من تارترات البوتاسيوم واليزموت مع شيء قليل من الحذر الموضعي مرة في كل اربعة او سبعة ايام . ياخذ كل مريض ٢.٥ غرام تارترات البوتاسيوم واليزموت وهو المقدار الاعظم . ولم تحصل من هذا الحقن عوارض رديئة الا ليج قل ونادر . فاذا حدثت عوارض موضعية كالانتفاخ والالام يجب تخفيض مقدار العلاج الى النصف وتزبيده شيئا فشيئا الى ان يتسنى اعطاء المقدار كله بدون حصول اضطراب ما . وقد انكر الدكتور غرونند حدوث الخط الازرق ان لم يكن التهاب النجم موجودا ولم يشاهد في هذه المعالجة وقوع البول الزلالي او المزال . وقد وجد ان اليزموت يفعل في بعض المرضى فعل الادوية المقوية . واستنتج الدكتور ان اليزموت ينبغي ان يحل محل الزئبق في معاهدة السالفوسان عند معالجة السلس .

١٣ . معالجة الصدمة العصبية بالانسولين والجليكوز

Insulin-Glucose Treatment Of Shock

عن مجلة الامراض الجراحية والنسائية

والولادة الامريكية اغسطس ١٩٢٦

صحيفة ٢٢٤

يقول الدكتور فيشر «Fisher» ان الصدمة العصبية تأثير نتيجة لتثنية شديد يحصل في المجموع العصبي الحركي يمرض العوامل كالرياضة البدنية والتعب النفساني والجروح وهذه العوامل تؤدي الى تغيرات فيسيولوجيائية (غريزية) في المجموع الحركي وقد نفى الى انها كما اذا بلغت حدا كافيا .

بحدود خمس عشرة دقيقة والقسم الباقي عند انتهاء استعمال
ويحسن استعمال اسباب حقن الادريتين للتأثير
اليه حالاً لقائمة التفاعلات الردية التي قد تحصل من
هذا الحقن . وليس من استعمال الانسولين في غطر
مادام الجليكوز يطرح مع الادوار .

ويقول الدكتور فيشر ان بهذه المعالجة يتيسر تزويد
الخلايا بالقدرة الحروية بواسطة احتراق الجليكوز السريع
في الزمن الذي تتوقف فيه اعمال التأكسيدات الطبيعية
وتلك القدرة الحروية هي من اعظم العوامل الحيوية التي
توقظ في الخلايا اعمال الشفاء . وقد عالج بهذه الطريقة
٣١ حالة من حالات « الشوك » نكثت كلها بالنجاح وقد
استعمل الطريقة نفسها بنجاح في كل الوقائع الجراحية
من قبيل الوسائل التخصيرية التي تجري قبل العملية
لوقاية المريض اذا كان قليل المقاومة او لمنع حدوث التي
التواصل في حالة التهاب حاد في البريطون وقد استعملها
اوكتير « ochsenr » في جميع حالات الفتر الدموي
الخطيث عندما يكون حقن المصل الصناعي عديم التأثير .

القبالة وامراض النساءية

Obstetrics And Gynaecology

١٤ . الوقاية من العدوى النفاسية

Prevention Of Puerperal infection

عن الجريدة الطبية

الانكليزية

يعتقد الدكتور بيسين D H. Bessien

وكان يقصد بالاسباب المعالجة المعتادة محافظه الضغط
الدموي عند حده وحس الحرارة البدنية وقد املت
الحوادث المرضية الاساسية التي تقع في العمليات وبعبارة
اخرى الاسفكسيا الداخلية والتحمض والعوامل الاصلية
ويعتقد الدكتور فيشر ان الاسفكسيا الداخلية وحموضه
البدن مع توقف اعمال التأكسدي نتائج لحالة من حالات
التهوية وهذه الحالة تنشأ في الاصل عن اضطراب في
يعيب المجموع العصبي المركزي واعتقاده هذا قد ساه
الى الحكم بان معادلة الشوك لا تتم الا باستعمال بعض
الطرائق التي تمنع البدن عناصر تزوده حالاً بما يحتاج من
القدرة على ان تكون تلك الطرائق كافية لابقاء هذه
القدرة الى الزمن المطلوب ومحافظة على حجم السوائل في
عروق البدن .

وقد وجد حالته هذه معالجة الشوك بالانسولين والجليكوز
ولهذا الغرض يحقن داخل الوريد ٥٠ الى ٢٠٠ سم ٣
من محلول الجليكوز المقيم بنسبة ١٠ الى ١٥ في المائة
ويقول ان مجموع مدة استعمال الحقن يجب ان تكون ساعة
واحدة على الاقل والافضل ان تكون ساعتين اذ اربع
وبغية الى ذلك قائلاً ان هذا الاحتياط مهم جداً
يجب مراعاته في كل مرة يراد عندها ادخال كمية كبيرة
من السوائل في داخل الوريد وبخلاف ذلك ربما تمدد
القلب الايمن وهو من الاخطار الحقيقية ومقدار الانسولين
الذي يجب استعماله يتبع مقدار الجليكوز الذي حقن
تستعمل وحدة واحدة من الانسولين لكل ٣ جرامات
من الجليكوز وبمجموع الانسولين ينبغي ان يقسم الى قسمين
متساويين . يعطى القسم الواحد بعد البدء باستعمال الجليكوز

ان منبعا مهما للعدوى النفاسية لم يثل ما يستحقه من
الاهتمام والانتفات الى حد الان . يوجد في اغلب النساء
اثنان مئلي يكثر باقي من ومن مصيحات البدن في الظاهر .
ويقول ان عددا كبيرا من هذه الانتانات ناشئ عن
البكتريا العقدية (الاستربتوكوك) وكثير في المائة من
هذه الجراثيم من النوع المحلل للدم . وعليه فانه يعمل
التطهير المبلي الاق قبل ابتداء الجهود الولادية مباشرة
لاتقاء الحي النفاسية التي تنشأ من ثابة المئلي يعطي الفرج
بعد حلق الشعر منه وغسله بمحلول من الزئبق والكروم
(Mercurio-Chrome) بنسبة ١٠ في المائة ثم
يؤخذ منظار مئلي واسع ويدهن بمحلولين معقم يحتوي
على ٢ في المائة من (الميركروكروم) و٦ في المائة من
صبغة اليود المخففة بنسبة $\frac{1}{4}$ في المائة ويدخل هذا المنظار
في المئلي ثم يحقن فيه ٥ سم ٣ من نفس المحلول وتسد
فوهة بقطعة من الشاش (غاز) لاجل حفظ السائل في
داخل المئلي وعند ما يسحب المنظار يعلق السائل المذكور
في جدر المئلي وهكذا يتم تطهيره وقد زاد الكاتب على
ذلك فقال انه نسبة المزيغ المطهر عينت في الخارج
باختيارات طويلة اجريت قبل استعماله في المئلي لاجل
معرفة الاماير التي يمكن الحصول بها على اعظم درجة من
التأثير المطلوب باصفر درجة من التخرش وهذا المحلول
الزجاجي يعلق بانشاء الخطى للمئلي لمدة طويلة .

ويظن الدكتور (بيه سين) انه يمنع التثابة الميكابكية
عن الرحم عند زول الرأس وصعوده بالتتابع أثناء الدور
الثاني من الجهود الولادية . ويقول ان هذا المحلول غير

سام نسبة وان الرأس عندما يتحدر الى المئلي ويسحب
منه ياخذ معه طبقة من هـ هذا المحلول المطهر ويعطى بها
تجويف الرحم بدلا من المواد العفنة التي قد يحملها الى
الرحم فيما لو كان المئلي غير مطهر والمحرر المذكور قد
اتهم ايضا بقتل كرومه (Crude) في اخراج المشيمة
بالضغط على البطن وقال انها تنقل العدوى الى الرحم لان
الضغط على الرحم وهو في حالة الارتخاء بسبب اتحدار
الحبل الى المئلي واذا ما رفع الضغط يعود الى الرحم
بعد ان يثلث من المئلي . وكذلك فان التبريد في مخزبي
الاشية مما يسبب امتداد الدورة الثانية من الولادة وهذا
ما يزيد في اخطار العدوى بسبب حركات الصعود
والنزول التي يجريها الجنين على التوالي . وانت اخراج
المشيمة باليد بعد تمزقها هو ايضا من الاسباب التي تدعو
الى اشتداد الخطر لان اليد عند دخولها تسحب معها
كمية وافرة من الجراثيم من المئلي الى قعر الرحم .

١٥ . معالجة الاضطرابات الطمثية

Treatment of Menstrual Disorders.

عن جريدة فن العلاج الانكليزية

Therapeutic Gazette May
1926, P. 315

يناقش الدكتور نوفاك (E. Novak) معالجة
اضطرابات الطمث مسترشدا بالابحاث الفسيولوجية
الحديثة فيعتقد ان انقطاع الطمث لما كانت مصاحبا
لازدياد السات فهو منبث بلا شك عن اضطراب في

انقطاع الطمث والعقانة وكثير من متخصصي الامراض
الولادية يفضلون الانجاء الى تكرار جرف الرحم بدلا
من استعمال الراديو عندئذ تكون النساء حديثات
السن .

الباثولوجيا

١٦ كيفية تعيين الثقل النوعي للادرار

اذا كانت كبقلةته

من مجلة الجمعية الطبية الاميركانية

Journ. Amer. Med. Assoc.
August, 14th 1926, P 187

قد وصف الدكتور كيرك باتريك *J. Kirkpatrick*

والدكتور كلينيك *H. H. Kling* طريقة لتعيين الثقل

النوعي للادرار عندما لا يتيسر الحصول الا على بضع

قطرات منه ومثلا اذا كان قد اخذ من المثانة بواسطة المبل

«الصونده» يرشح في قديم من الزجاج مزيج موهلف من

رابع كلورور الفهم *Cabron Tetrachloride*

فوالكسيلين *Xylene* بنسبة ١ الى ٣ ثم يرج الاثنان بواسطة

مضيب من الزجاج . يكون الثقل النوعي لهذا المزيج في

حرارة ٧٧ فهرنهايت معادلا لدرجة ١٠٢٠ بمقياس البول

وبضاف الى ما يقرأ في هذا المقياس ٠٠٥ من الدرجة عن كل

درجة من انخفاض الحرارة والعكس بالعكس وبعبارة اخرى ان

درجات مقياس البول *Urometere* تسجل اوطأ مما

يظهر ب ٠٠٠١ من الدرجة عن كل درجتين من ارتفاع

الحرارة

يسقط قطرة واحدة من الادرار في المزيج فاذا انحدرت

الى قعر الاناء عرف اس ثقلها اعظم مما هو في المزيج واذا
طافت يعرف انها اوطأ ثقلا والثقل النوعي للمزيج يرفع في الحالة
الاولى باضافة الكربون تتراكلورايد ويخفض في الحالة الاخيرة
باضافة الكهينين ويحرك على مهل وباعتناء الى ان يكون

قطرة الادرار لا عائته في سطح السائل ولا متحدة الى قعره
وفي هذه الحالة يقرأ ما يظهر في مقياس البول فيكون معادلا
لثقل الادرار النوعي بعد اضافته او طرح المقدار الذي اوجبه
اختلاف حرارة الطقس كاذكر

الشؤون

١ - وفاة الدكتور التونيان

في اليوم الثاني عشر من شهر تشرين الثاني ١٩٢٦ توفي
الدكتور التونيان في المستشفى الملكي بعد ان قاسي آلامه
المرضية الاخيرة نحو ١٣ يوما وبذلك انطوت آخر صفحة
من صفحات حياة الدكتور المملوءة بالمواقف

ولد الدكتور بار كيف مارو التونيان في يله جك التابعة
الى بروسه احدي ولايات الاناضول في اليوم السادس عشر
من شهر تموز سنة ١٨٨٩ وكان ابيه طبيباً درس الطب
في ادنبرج ونا اكل دراسته الاولى في وطنه اوفده ابيه
الى امريكا فدرس الطب في جامعة وابريزو في شيكاغو
وقبل منها الشهادة في عام ١٩١٣ . وقد دخل قبيل الحرب
في خدمة (شركة ايلينويس الحديدية) في جولييت من
مقاطعات الولايات المتحدة الامريكية وتولى طبابتها بصفة
(اسيستان سارجان) ولما شبت الحرب العامة التحق بولدا الصليب
الاحمر الذي اوفده الى بروسه ومكث هناك حتى اعلان الهدنة وبعد
ذلك انتقل الى العراق والتحق بمصلحة الصحة العراقية في ٢٧
كانون الاول ١٩١٨ وعين طبيباً مستشاراً في خلتين ثم
استقل من وظيفته هذه في اواخر تموز ١٩١٩ وقفل راجعاً

الى امريكا وعندما بلغ الاصغاره في طريقه الى الولايات
المتحدة اتفق ان حدث له حادث عاثي منه عن
استشفائه بقره فصحت عزيمته على الرجوع الى العراق
ولما عاد الى هذه البلاد التحق بمصلحة الصحة في كانون
الثاني عام ١٩٢٠ وعين لطباية منه لي ولما شبت نار الثورة
في العراق عام ١٩٢٠ وقع اسيرا بيد القبائل النائرة بسين
شهربان ومضى ثم وجد طريقة فرجها هارباً من الامر
وعاد الى بغداد في ايلول ١٩٢٠ واستخدم في المستشفى العام
الجديد وظل في هذه الخدمة حتى كانون الثاني ١٩٢٤ ثم
نقل الى طبابة خافقين الحرة الثانية . وفي خافقين عرفنا
هذا الرجل النشط وكان مثالا لمكارم الاخلاق حلوا الحديث
كريم النفس يسحرك اسلوبه العذب وهو شديد الغيرة على
واجباته له المام واسع النطاق بالمعارف الطبية وبهذه الموايا
عرف الطيب بين طبقات الاطباء الراقية وحصل على
اصدقاء عديدين في انحاء القطر فجاءت وفاته ضياعاً عظيماً
لهذه البلاد وكل من المرحوم قد بقي دورة مصيبة في آخر
يوم حياته وهو يذاع الموت في المستشفى الملكي من مرض
الـل الرئوي وقد شيع جنازته الى مقره الاخير جمع غفير
ضم نخبة الاطباء والطبقات الراقية من سكان العاصمة .

وقد ترك المرحوم ولدا وزوجة في الولايات المتحدة فتسنى
لها ولجميع عارفة صبرا جميلا

٢- شؤون الجمعية الطبية البغدادية

تمهيد

نود قبل ان نناقش على ذكر جلسات الجمعية الطبية البغدادية
ان نتعرف القراء الكرام ببذمة من تاريخ تأسيس هذه الجمعية
ومسلة المراحل التي قطعتها في تطورها ثم نلفت انظار
اعضاءها المحترمين الى حالتها الراهنة ونبيد على قدر ما تسمح
به صلاحيتنا الادبية درجة اكتر اث اطباء العاصمة لهذا
المشروع الذي اصبح غموضه وفساده متوطنين حتما بما لم من
الاعتماد للقيام بامثال هذه المشاريع وهو صدق مثال
يستطيع به الباحث قياس مقدرة الطبيب العراقي في خدمة
العلم وميوله لاسباب التقدم في مضمار الرقي والتقاضي ان
ان يحكم بمد ذلك بصحة نظرنا او قسادة

تأسست الجمعية الطبية البغدادية في ١٤ آب ١٩٢٠
وكان مؤسس هذه الجمعية الدكتور ت. ب. هيكز قد شعر
بالزوم تأسيسها مدفوعا بشوة احد زملاء (ونظمه الدكتور
سامي شوكت) وكان اذ ذاك مديرا لصحة العاصمة فبحث
كتابا الى الحاكم العسكري في ١ آب سنة ١٩٢٠ يطلب
منه مساعدته في تأسيس جمعية اطباء واليك نص
الكتاب :

صيدى

«١» قد صرح لي احد الزملاء البغداديين ان هناك
فراغا عظيما للجمعية في بغداد تضم اليها جميع اطباء من
رجال ونساء.

«٢» وسوف تكون غاية الجمعية رفع مستوى المهنة

والحفاظ على شرفها وتسهيل اسباب تقدم العلوم والفنون
الطبية في فرعها الجراحية والطبية

«٣» وسوف تقوم الجمعية بالامور الاتية

اجتماعيا - التعود على الاجتماع والتعارف بين الاطباء.

وعلميا - القاء المحاضرات وعرض الحوادث المرضية
والمشاهد الفنية وبهذه الوسيلة نطمح لنضامين في
رفع مستوى العلم بما يقوم هناك من تبادل الاراء
فيما يخص شجارب المهنة

وادبيا - مناقشة جميع الاحوال التي تتعرض لشرف المهنة
وكراءتها

وثقائه - تأسيس مكتبة تحتوي على مدونات الطب

وصحائه - بصحة العامة - مناقشة جميع الاسباب التي تهدد
الصحة العراقية العامة واسداء المساعدة لنهذيب
الصحة العمومية بالكشريات الصحية او بوسائل
اخرى

ومما اعدت اخرى يقوم بها الاعضاء او بتفويض اجراءها
«٤» وللاجل القيام بهذا المشروع سوف يعقد جمهور اطباء
اجتماعا عاما في قرب وقت ومن المحتمل ان يعقد هذا الاجتماع
في دائرة الحاكم العسكري في السراى وسوف يدعى اليه جميع
اطباء العاصمة للنظر في المسائل الاتية

«٥» اخذ رأي الاطباء في تشكيل الجمعية الطبية ومناقشة
رغبتهم في ذلك

«٦» فاذا اجمع الراى على تاليف لجمعية بقرارات انتخاب اللوات
الذين سوف يشغلون المناصب الاتية في خلال السنة : الرئاسة
نائب الرئاسة ، السكرتارية ، امانة الصدوق ، امانة المكتبة
عضوية اللجنة التنفيذية

بينهم فقال مانع ربه :

زملائي - السادة والسيدات

اشكركم على نلية دعوتي للمداولة في خصوص ما يلي
الجمعية الطبية - قد سببت الحرب نزوح معظمنا عن
دائرة اشغاله الاصلية وبسرنا جدا ان نعيد طراوة معلوماتنا
الطبية بتبادل الافكار حول ما يعرض لنا من الحوادث
الطبية والجراحية وباهمان النظر في توثيق علمنا الاخيرة
وقد تكرم كل من مدراء المستشفى الملكي للنساء ومستشفى
الامراض الزعرية والمستشفى العام الجديد والمختبر المركزي
بقبول اسداء المعاونة لنا وسوف تكون المكتبة التي نود ان تاسسها
على جانب عظيم من الفائدة لنا جميعا

وان الاضطرابات التي اورثتها الحرب قد جعلتنا مضطرين
في بغداد الى السعى وراء وضع الاحتراف بالطب على
اساسات ادبية مستحسنة

فسواء كان الشعب او المهنة ينبغي ان يسانا باعتراف
رسمي خاص بحقوقي وامتيازات حملة الاجازة من الاطباء
وبحقوق التطبيب المهلك الذي لم يزل يجري على ايدي
رجال غير مأذونين

وبلغي تشجيع كل طبيب وصيدلي وحمايته عندما يكون
مجددا في اعماله على خطه شريفه وذلك لمصلحة الطبيب او
الصيدلي نفسه ولمصلحة المهنة والجمهور

ومهما كان الامر فاننا واثق من ان جمهور اطباءنا سوف
يعمل بالحسنى هو لاء الاطباء القدماء المحترمين الذين مارسوا
الطب في بغداد بصورة شريفة منذ عدة سنين وان كانوا
هم في حد ذاتهم لم يتالوا شهادة من المدارس الطبية
فالجمعية الطبية ينبغي ان تعالج جميع هذه المسائل

٣ تثبيت تاريخ ووقت الاجتماعات العادية

٤ تعيين احرى الاشتراك

٥ النظر في طريقه تأسيس المكتبة

٦ وسائل اخرى

«٧» من نغامتكم عطف النظر الى هذه المواد ويرجي
من صميم انتاب معاخذكم لهذا المشروع

المخلص

ت. ب. هيكز

مدير صحة العاصمة

هذا هو الكتاب المرسل الى نخامة الحاكم العسكري ولم
يبقى الكاتب فيه شيئا الا وذكره وتضع للقارىء الغاية
الشريفة التي توخاها من تصديبه لهذا العمل المبرور وماضدة
بعض الاطباء الوطنيين الغيورين مما يبقني للزميل المحترم
ذكرا جميلا في صدورنا وصدر الاجيال المقبلة بالهدى
واننا نعد هذا المشروع الذي وضع اساسه الدكتور هيكز
معجزة كبرى في تلك الايام العصيبة ونسجله له بيزيد
الامتنان بين ماثره العديدة التي جاد بها لهذا الوطن

وبعد ان تمت الموافقة على تاليف الجمعية دعا الدكتور
هيكز جميع الاطباء المشتغلين في منطقة بغداد لعقد مؤتمر
عام في دائرة الحاكم العسكري فاجيب الي طلبه وافقد هذا
المؤتمر في السراى في الدائرة المذكورة مساء السبت الموافق
١٤ آب ١٩٢٠ لاصدار القرار في وجوب تأسيس الجمعية
وعدمه وانتخاب لحيته التنفيذية وتعيين طريقة تأسيس
المكتبة وتحديد اجرة الاشتراك السنوي وتعيين تاريخ ومحل
الاجتماعات العادية مما جاء ذكره في كتابه السالف الذكر
وعندما حضر المدعوون قام الدكتور المذكور خطيبا

وسوف يكون للاحفظات هذه الجمعية بالتزامن مع الحكومة اهمية عظمى في معالجته اى عمل يصيب المهنة او الصحة العامة في وطيد الرجاى بتجاسع هذه الجمعية في المستقبل على شروط ان يعاضدها كل عضو بما استطاع من قوة .

ومحب علاء الدين تنوع بالصبر وان نفع بالصبر بطيئا ولكن يوثق ممتددين على انفسنا واثقين بمستقبل العراق الباهر .

١٤ آب سنة ١٩٢٠

ت. ب. هيكز
مدير صحة العاصمة

وقد التقي الدكتور هيكز خطابه هذا في مجتمع من الاطباء ، وولف من ٣٤ طبيباً بينهم ١٠ اطباء من البريطانيين فاستقر الرأي على تاليف الجمعية وبوشر بفتح انتخاب الهيئة التنفيذية الاولى فاسفر الانتخاب عن النتيجة الآتية :

الرئيس : الافتنان كولوئيل ابن مدير الصحة العامة في ذلك العهد

نائب رئيس اول : الدكتور محمد كافي بك
» » ثاني : سامي بك ال شوكت باشا
ابن الصندوق : ت. ب. هيكز
الكتبي : براهم والدكتور آرام
زرزوانجيان

السكرتير : كاميل ماكي والدكتور
فائق شاكر
المرجم ومعاون : آتون امانويل وامانوئيل
السكرتير : مضبوط

اعضاء اللجنة : مدراء المستشفى العام الجديد
التنفيذية : مستشفى النساء والخبر المركزي
وبعد انتخاب الهيئة التنفيذية قرر تأسيس المكتبة مؤقتا في دائرة مدير صحة العاصمة وجعل ثمن الدخول الى هذه المكتبة ٣٠ رية وقرارات تقبل تبرعات الاطباء للمكتبة سواء كانت تلك التبرعات كتباً تمدي او دراهم تعطى لاصرفها على المكتبة وقد تبرع الفتنان كولوئيل لين ببلغ قدره ٢٠٠ رية ووعده جميع الاعضاء بمساعدة المكتبة بما بلغ ثمن حاجتها وتديم كتابتها . وقرر ان يكون بدل الاشتراك في عضوية الجمعية ١٥ رية سنوياً .

ثم توالى جلسات الجمعية في سنتها الاولى بنشاط عظيم فمعدت في خلال السنة ١٨ جلسة ١٠ منها عادية و٨ خصوصية . وقد توافقت الجمعية في خلال الجلسات الخصوصية على مواضيع خطيرة وقامت باجرائات مفيدة عديدة اشهرها مكافحة الامراض الزهرية في بغداد ومراقبة المؤسسات ومنازل الفحش والبغاء وتأسيس مستوصفات مجانية لمعالجة الامراض الزهرية وبش التعامل الصحية ومنع المتطبين والمشعوذين عن انتحال المهنة وفتح المدرسة الطبية العراقية وتدابير اخرى عديدة تصون الاداب الطبية .

وكان عدد الاعضاء في بدء تشكل الجمعية ٣٤ عضواً منهم برطانيون ثم بلغ هذا العدد في آخر السنة ٥٠ عضواً منهم برطانيون . وكان جميع الاعضاء تقريباً

محفرون الاجتماعات بكل نشاط ومن اشهر خطباء هذه السنة الدكتور سامي بك شوكت باشا والدكتور فائق شاكر .

ولما بلغت الجمعية سنتها الثانية بدأ عدد الاعضاء البرطانيون يتناقص شيئاً فشيئاً ودبت في الجمعية روح عربية وطنية اذ احس زملاؤنا البرطانيون بوجوب الفاء فسط من مسؤولية العمل على عوائق الاطباء المحليين فكان عدد الاعضاء في نهاية السنة الثانية ٤٨ طبيباً منهم ١٤ طبيباً برطانياً . وكانت الهيئة التنفيذية في هذه السنة مؤلفة من الدوات الآتية : الرئيس الكولوئيل غراهم - نائب الرئيس الاول هيكز - نائب الرئيس الثاني : الدكتور نظام الدين - امين الصندوق : الدكتور سامي بك شوكت - امين المكتبة الكابتن بوست والكولوئيل معلوف - السكرتير الانكليزي : انطون امانويل وخلفه هيكز بسبب سفره الاول الى اوروا لدراسة الطب - السكرتير العربي : الدكتور سليمان غزالة - المترجم امانويل مضبوط .

اعضاء اللجنة التنفيذية : السابقون : وعدت في خلال السنة ١٥ جلسة ٢ منها خصوصية فقط عولج في خلالها مسألة اقتراح البلدية في خصوص تعيين اجرة الاطباء داخل منطقة بغداد . وقد بوشر منذ هذه السنة في اقامة المآدب السنوية فاقبعت اول مآدبة في نزل (يوموند) في ١٨ تشرين الثاني ١٩٢١ . وكانت ضيوف الجمعية مؤلفة من حنا خياط وزير الصحة والمستر غاريت سكرتير المندوب السامي والمستر فارول مدير المعارف وناجي بك شوكت باشا معاون محافظ بغداد ورزوق غنام مدير جريدة العراق و ٤٠ عضواً من أعضاء الجمعية

الطبية وقد بدأت جلسات السنة الثانية من ٥ تشرين الاول ١٩٢١ .

وفي السنة الثالثة (١٩٢٢ - ٢٣) كان عدد الاعضاء ٥٢ عضواً منهم برطانيون وفي آخر هذه السنة اضحي عددهم ٤٩ عضواً وكان أعضاء الهيئة التنفيذية كما يلي الرئيس الدكتور هيكز - نائب الرئيس : الدكتور حنا بك خياط - السكرتير : صائب شوكت - امين الصندوق : سامي شوكت - الكتبي الكبتن بيومست ثم المستر غرايم واعضاء اللجنة التنفيذية ابراهيم ، دالوب ، غزالة . وقد بدأت الاجتماعات في ٢٨ تشرين الاول ١٩٢٢ وعقدت خلال هذه السنة ١٤ جلسة ٢ منها خصوصية وعولجت فيها مسألة الاطباء والصيدلة وتمهيد ممارسة العلب .

وقد اقيمت المآدبة السنوية في النادي العراقي في ٨ تشرين الثاني ١٩٢٢ وكان ضيوف الجمعية رسمت بك حيدر سكرتير جلالة الملك المعظم والمستر بورديلو سكرتير نخاعة المندوب السامي والمستر راندل مدير جريدة الاوقات البغدادية ورزوق غنام مدير جريدة العراق والكبتن روس رئيس طبابة القوة الجوية البرطانية وقد حضر من الاعضاء ٢٧ عضواً .

وفي السنة الرابعة (١٩٢٣ - ٢٤) كان مجموع الاعضاء في مبدأ السنة ٤٩ عضواً منهم برطانيون ثم اضحي في نهاية السنة ٥٦ عضواً وقد انفصل من الجمعية من البرطانيين في خلال هذه السنة الدكتور ابراهيم علي التراسماني من خدمة الحكومة العراقية . وقد بدأت اجتماعات هذه السنة من ٢١ تشرين الثاني ١٩٢٣ واقبعت في خلالها ١٠ جلسات كلها اعتيادية واقبعت المآدبة السنوية في نزل

صحة الجيش البريطاني (وقد حضر من الاعضاء ٣٨
عضوا وقد بدأت اجتماعات هذه السنة من ٢٦ تشرين
الثاني ١٩٢٤ وعقد في خلال السنة ١١ جلسة واحدة منها
خصوصية عرجت فيها مسئلة الاطباء الاجانب في بغداد
واسفرت المسئلة عن وضع قانون يحدد تيار الاطباء المهدور
الى العراق . .

هذا تاريخ الجمعية الطبية البغدادية في خلال خمس
سنوات اوردناه على وجه الاختصار . ورضنا من ذلك
بيان المظورات التي اجتازتها الجمعية في ايام شبابها وسوف
يجد القارئ في هذا العدد نفسه فصلا ضائفا يبحث عن
حالة الجمعية في عامها الماضي اى في السنة السادسة وبذلك
يتم ذكر تاريخ الجمعية من يوم نشأتها الى تاريخ صدور
هذا العدد من المجلة ومنه يتضح للقارئ الكريم ان الجمعية لم
تظم من النشاط ما اظهرته في بدء تكوينها وجميع الاعمال
الخيرية والمباحث الفنية المفيدة انما تمت في سنتها الاولى
وكان ينبغي ان نرى منها من الاعمال اضاعف ما كنا
نشاهد منها وهي في مبدئ تكوينها وذلك لبعاسنة النشوء
والارتقاء ووفقا لما اوصي به مؤسسها وكافي به قد ادرك
ما عسى ان يؤول اليه حال الجمعية فالحج يوجب التفرغ
بالصبر والسعي الى الامام ببطء وثوق ولا نعلم لماذا نفل
وقوف الجمعية عن العمل وامتناع معظم الاعضاء من
حضور الاجتماعات حتي ان الجمعية قد اضطرت في اجتماعها
الآخر ان تعطّل جلستها لعدم حصولها الاكثريّة الكافية
انفل هذا الجود باعزال البريطانيين توغاما عن هذا
العمل والقاهم اياه في عهدتنا ام نفل ذلك بعدم معرفتنا

مود في ٢٧ تشرين الثاني ودعي اليها من الضيوف : علي
جودت بك وزير الداخلية ، رستم بك حيدر سكرتير
جلالة الملك المعظم ، الميجر بورديلون سكرتير فخامة
المدوب السامي ، غروب كابتن روش رئيس صحة
الجيش البريطاني ، رزوق غنام مدير جريدة العراق ،
كورنواليس مستشار وزارة الداخلية ، ومدير جريدة
الاقوات البغدادية وعدا ذلك حضر من الاعضاء ٢٧
عضوا .

واما اعضاء الهيئة التنفيذية في هذه السنة فهم : الرئيس
حنّا بك خياط ، نائب الرئيس : هاليتان ، السكرتير :
صائب شوكت ، امين الصندوق : سامي شوكت الكندي
المستر غرايس ثم الدكتور صائب شوكت بالوكالة .
وفي السنة الخامسة (١٩٢٤ - ٢٥) كان مجموع اعضاء
الجمعية في نهاية السنة ٥٨ عضوا ١٢ منهم كانوا برطانيين .
وفضلا عن ذلك فقد اصبح للجمعية اعضاء خارج العاصمة
وم صبة اذا اضعفناهم الى ذلك المجموع اضحي عدد الاعضاء
في هذه السنة ٦٣ عضوا . وكانت الهيئة التنفيذية كما يلي
الرئيس الدكتور هاليتان نائب الرئيس سامي شوكت
السكرتير صائب شوكت . امين الصندوق ابراهيم عاكف
الكندي الدكتور توفيق رشدي والاعضاء دالوب نظام
الدين شكري محمد . وقد اقيمت المأدبة السنوية في
نزل مود في ١١ كانون الاول سنة ١٩٢٤ وكان ضيوف
الجمعية رستم بك حيدر والميجر بورديلون ورشيد بك
الخوجة (امين العاصمة) وكورنواليس وكامرون (مدير
الاقوات البغدادية) غروب كابتن هاردي وواس (مدير

للاوجب فقد لاحظنا ان اغلب الحاضرين في جلسات
الجمعية هم الانكليزانفسهم في حين اننا نحن اولو الشأن في
هذا الامر نتخلص من الواجب فالى الاعضاء الكرام اذف
هذه الكلمات راجيا من حضراتهم ان يمتنوا النظر في
حالة الجمعية الحاضرة وباعلموا ان الجاسة الماضية قد ارجئت
لانه لم يحضر من الاعضاء عدا اربعة ثلاثة منهم برطانيون
وفي هذا كفاية لجلب انظار الاعضاء المحترمين . ونحن
لسنا بعائدين الى هذا الموضوع مرة اخرى ولكننا الاخيرة
ان الجمعيات الطبية في العالم سائرة نحو التقدم بكل جد
ونشاط ومعظم الباحث العلمية الجديدة والمكتشفات
العصرية انما هي محصول صعبها وهناك الالوف من امثال
هذه الجمعيات كلها تسير الى الامام بدون توقف . فاذا
نحن احببنا ان نحصل ساعة من الزمن في كل شهر
لحضور الجلسات فذلك يدل على عدم رغبتنا في مثل هذه
المشاويع وهذا مالا نود ان يكون .

جلسات الجمعية

انتهت جلسات الجمعية لسنة ١٩٢٥ - ٢٦ في تشرين
الاول ١٩٢٦ وقبل ان تستقبل الجمعية عامها الجديد
يعقد عادة اجتماعين بمداقما اعمالها السنوية العلمية الاولى ،
اجتماع سنوي يشترك فيه جميع اعضاء الجمعية . يلتئم
في نهاية السنة لانتخاب هيئة تنفيذية جديدة للعام المقبل
والثاني ، اجتماع خاص بالهيئة التنفيذية الجديدة يعقد
لتقرير منهاج المأدبة السنوية التي تقام في نهاية كل عام
وترتيب منهاج الخطب التي تلقى في خلال العام الجديد .
وقد تم انعقاد الجلستين المذكورتين واقامت المأدبة

السنوية وها نحن نذكر للقراء خلاصة ما جرى :

الاجتماع السنوي لسنة ١٩٢٥ - ٢٦

كان هذا الاجتماع خامس اجتماع سنوي عقدته
الجمعية منذ تأسيسها ، وقد التأم مساء ١٨ تشرين الثاني
١٩٢٦ في مكتبة الجمعية الطبية البغدادية في المستشفى
الملكي واهم ما تم فيه انتخاب الهيئة التنفيذية الجديدة
فكانت نتيجة هذا الانتخاب كما يلي :

| | |
|------------------------|---|
| لرئاسة | الدكتور سامي بك شوكت |
| نيابة الرئاسة | » وودمن |
| السكرتارية | » هاشم الوتري |
| امانة الصندوق | » ابراهيم عاكف الاومى |
| امانة المكتبة | » توفيق رشدي |
| عضوية اللجنة التنفيذية | الدكاترة حنا بك خياط هاليتان ، دالوب . |

وبعد ان انتهى الانتخاب قدم الرئيس السابق
الدكتور دالوب كرمي الرئاسة الى الدكتور سامي بك
شوكت واستمرت الجلسة في اتخاذ بعض القرارات لاهداد
المأدبة السنوية واستماع التقرير السنوي الذي يشمل
اعمال الجمعية في خلال العام المنصرم .

اجتماع اللجنة التنفيذية

عقدت اللجنة التنفيذية الجديدة اجتماعها في ظهر
٢٥ تشرين الثاني ١٩٢٦ في مكتبة الجمعية وقررت
ما يلي :

(١) ان تكون ضيوف الجمعية في المأدبة السنوية
« وائمة من الدوات الالية : رستم بك حيدر ، الميجر
بورديلون ، كورنواليس ، ستانفورد (رئيس صحة

الجيش البريطاني (رشيد عالي بك) وزير الداخلية
محمد نديم بك الطبقي (متصرف لواء بغداد) شأت
بك السنوي (امين العاصمة) - المستر كامرون (مدير
الاوراق البغدادية) - سليم حسون (مدير جريدة العالم
العربي) رزوق غنام (مدير جريدة العراق) .

(٢) ان يقترح رئيس الجمعية الدكتور سامي بك
شوكت على المائدة شرب نخب جلالتي ملك العراق وملك
بريطانيا العظمى وان يقترح الدكتور حنا ك خياط
شرب نخب القوات البريطانية في العراق و يجب عليه
الدكتور مشاندفورد وان يقترح الدكتور هشم الوترى
شرب نخب الجيش العراقي و يجب عليه الدكتور امين
بك معلوف وان يقترح الدكتور هيكس شرب نخب
الضيوف ليحجب عليه رستم بك حيدر والمبجر بورديون
وان يقترح رشيد بك عالي شرب نخب الجمعية الطبية
البغدادية فيحجب عليه الدكتور سامي بك شوكت .
(٣) ان يكون منهاج الجلسات للسنة المقبلة على
الوجه المدرج في صحيفة خاصة ملاحظة بهذا العدد .

المأدبة السنوية

اقامت مأدبة الجمعية للمرة السادسة مساء الخميس
الموافق ٩ كانون الاول عام ١٩٢٦ في زل مود وقد
حضرها ٣٩ عضواً من اعضاء الجمعية مع ضيوفهم وكانت
غاية في الالفة والنظام وقد حصلت الجمعية على مودة
ضيوفها الذين شرفوها بحضورهم ونالت ثقة الصحافة
البغدادية حيث لهجت امهات تلك الصحف بالثناء على
مساعي الجمعية المفعلة واطمنت في البحث عن من اياها
وخدماتها الجليلة في خلال سنواتها القصيرة فنحن باسم

الجمعية نقدم لهم الشكر على قبولهم دعوتها وتقديرهم المساعي
الرائدة التي تقدمها جمعية الاطباء لعالم الفن والجمعية سوف
تحتفظ في تاريخها السجلات الذهبية التي فاء بها ضيوفها
الكرام والمعاضدات الثمينة التي اخذوا على عاتقهم القيام
بها لاسيما في امر فتح المدينة الطبية فالجمهور الطبي العراقي
واجباله المقبلة سوف نبجل الشخصيات العظيمة التي
ما برحت تصفي الى نداء الجمعية الطبية في كل امر يعود
على البلاد بالخير الجزيل .

التقرير السنوي السادس للجمعية الطبية البغدادية

لسنة ١٩٢٥ - ١٩٢٦

برأت اجتماعات سنة ١٩٢٥ - ١٩٢٦ منذ كانون
الاول سنة ١٩٢٤ وكانت الجمعية مؤلفة من (٦٥)
عضواً (٥٨) منهم في العاصمة و (٧) في الخارج وقد
عاد اخيراً الدكتور فائق شاكر والدكتور محمد كافي الى
العاصمة وانضم الى الجمعية في خلال السنة الدكتور شاكر
محمدى والدكتور رويين والدكتور رستم راوية شك
والدكتور مائلادودو والدكتور ماكرجي والدكتور ساموئيل
بالاس فاضى عدد الاعضاء الموجودين في العاصمة (٦٥)
عضواً اذا اضيف اليه عدد الذين في الخارج وم (٦)
اضى عدد الاعضاء (٧١) عضواً .

وما يؤسف له ان الجمعية اضاعت زميلاً محترماً وهو
الدكتور اوهانيان الذي توفي في صيف هذا العام وقد
استمفي من عضوية الجمعية الدكتور علي ثروت مدعي ان
احواله الصحية لم تساعد على حضور الجلسات فثبتي من

مجموع ٤٥٠ الاعضاء (٧٠) عضواً في داخل العاصمة
وخارجها (١٣) منهم برطانيون و ٥٦٥ و طهون وقد
غادر العاصمة السكرتير الدكتور صائب شوكت والكتبي
توفيق رشدي وسافروا الى اوربا لطلب العلم .

هيئة ادارة الجمعية

الرئيس : الدكتور دنلوب

نائب الرئيس : الدكتور سامي شوكت

السكرتير : الدكتور صائب شوكت

امين الصندوق : الدكتور ابراهيم عاكف

الكتبي : توفيق رشدي

الاعضاء : الدكتور حنا خياط الدكتور هيكس الدكتور
هاشم الوترى .

اعضاء الجمعية

نورد فيما يلي اسماء اعضاء الجمعية الموجودون في العاصمة
مرتبين على حروف الهجاء وهم حضرات الاطباء

ابراهيم عاكف الالوسي

ابراهيم المعلوف

ارام زوزوانجيان

اسماعيل الصفار

امين المعلوف

نورينج راوية شيك

بجوشي

ين

توفيق رشدي

توفيق محمود

تود

جرج حيقاري

جوانيان

حنا خياط

داود نسيم

دانلوب

دارلينغ

روين

روزنفلد

رئيسيان

سلان زكريا

ساموئل ادانو

ساموئل بابس

سامي سليمان

سامي شوكت

متاوروز

مكندريان

ساندرومن

سينسر

سليم

سليمان غزالة

شريف عديان

شوكت الزهاوي

شاكر محمدى

شاكرى محمد

صائب شوكت

| | |
|---------------|-----------------|
| ميرزا يعقوب | صبري مراد |
| مقصود طوبالان | طوبالان |
| موشي حبيب | عبد الرحمن |
| مياس | عبد العزيز محمد |
| نظام الدين | عبد القادر اسود |
| نور الله | عبد الله اربلي |
| نور من | عزت |
| نجيب يار | علي ثروت |
| ولاشا كالوفا | فائق شام كر |
| هيكس | كوردبان |
| هالينان | ما كرجي |
| هاشم الوزري | كرايس |
| يحيى سمبكا | ما كلاود |
| | مظفر |
| | محمد كافي |
| | محمد ضيا |

واما اعضاء الجمعية الذين في خارج العاصمة فهم «١»
 احمد شاكر السويدي «٢» املاطون «٣» توفيق الشهابي
 «٤» كامل المفتي «٥» شريف الرفاعي «٦» كورتر

المنهاج السنوي لجلسات الجمعية

| نوع الجلسة | محل الاجتماع | التاريخ | موضوع المحاضرات | اسماء الخطباء |
|------------|---------------|---------------------|--------------------------------------|-------------------|
| اعتيادي | مكتبة الجمعية | ٢٣ كانون الاول ١٢٥ | الدقم المادوراثيه | الدكتور صائب شوكت |
| » | » | ٢٧ كانون الثاني ١٢٦ | حفظ الصحة من المهدواتردية الاخلاقية | « سليمان غزالة |
| » | » | ٣١ مارس ١٢٦ | الحبن واسبابه في العراق | « هاشم الوزري |
| » | » | ٢٦ مايس ١٢٦ | نسبة وقائع الامراض في الوباء العراقي | « هيكس |
| » | » | ٢٩ ايلول ١٢٦ | الميموليز والميموليزين | « نظام الدين |
| » | » | ٢٧ تشرين الاول ١٢٦ | الكهر باثيه في الماالج الحديثة | « شكري محمد |

وقد حذفت من المنهاج محاضرتان اعتذر صاحبها عن
 إلقائها لاسباب خاصة وهي «١» الامراض في العراق قديما
 وحديثا للدكتور داود ذيم (١٢) وحفظ الصحة والمدارس
 للدكتور حنا بك خياط .
 وخلاف ذلك فان مواد المنهاج قد انجزت على مايرام
 فمن الواجب ان اسوق للخطباء المحترمين اعظم الشناء
 على ما تكبدوا من المشاق في سبيل خدمة الجمعية ولا بدلي
 من امداد الشكر الجزيل لادارة المستشفى الملكي واطبائها
 لعنايتهم بمرض الحوادث المرضية المفيدة والحاضرين المجربة
 والصور الشعبية التي اكلت مساعي الخطباء وازدقت الى
 الاجتماعات فوائد عملية جزييلة واعتزنا بفضلهم اذكر هنا
 اهم ما عرضوه على الجمعية من الحوادث المرضية
 ١ عرض الدكتور صائب شوكت مريضا مصابا بالرعاف
 في اجتماع كانون الاول سنة ١٢٥
 ٢ عرض الدكتور دانيالوب حادثه بور بورا هيمورا جيكا
 وعرض الدكتور ابراهيم عاكف الالوسي حادثه داء الفيل
 ناشئه من مرض البلهارزيا وذلك في اجتماع مايس ١٢٦
 ٣ عرض الدكتور عبد الرحمن مريضا مصابا بكيس
 ديداني في عيئة اليسرى وعرض الدكتور جورج حيقاري
 مريضا مصابا بفتق التضاع الشوكي وعرض الدكتور ابراهيم
 عاكف الالوسي حادثه فليج العصب الحرك الوحشي للعين
 ناشئه عن صدمة في قاعدة الجمجمة وذلك في اجتماع تشرين
 الاول ١٢٦
 وهناك حوادث مرضية عديدة اخرى قد عدلنا عن
 ذكرها مكتفين بما ذكره دليلا على خدمة المستشفى الملكي
 للجمعية الطبية بمرضها تلك الحوادث التي دارت حولها
 مناقشات علمية على جانب عظيم من الفائدة واملنا في المستقبل
 ان يتسع نطاق هذه الحركة العلمية وتخرج من دائرة
 المستشفى الى ساحة المشاهدات الطبية التي تعرض على انظار
 زملائنا اعضاء الجمعية المحترمين في عياداتهم الخاصة فعملوا
 على تنشيط تلك الحركة المباركة التي اسست الجمعية من
 اجلها .

كيفية المواظبة

على حضور الاجتماعات

اورد فيما يلي مجموع الاعضاء الذين حضروا اجتماعات
 الجمعية في خلال السنوات الثلاث الاخيرة:

| السنة | تشرين الثاني | كانون الثاني | شباط | مارس | نيسان | مايس | تموز | اغتوس | سبتمبر |
|---------|--------------|--------------|------|------|-------|------|------|-------|--------|
| ١٢٣-١٢٤ | ١٧ | ١٥ | ٢٢ | ١٦ | ١٩ | ١٣ | ١٠ | ١٥ | ١٢ |
| ١٢٤-١٢٥ | ١٩ | ٢٣ | ٢٠ | ٢٢ | ١٩ | ٢٤ | ١٥ | ٠٠ | ١٩ |
| ١٢٥-١٢٦ | ٠٠ | ١٦ | ١٤ | ١٧ | ٠٠ | ٢٠ | ٠٠ | ٠٠ | ١٢ |

اعضاء الجمعية الطبية البغدادية برئاسة الدكتور داتلوب
رئيس الجمعية المذكورة

ميزانية الجمعية لسنة ١٩٢٥-١٩٢٦

المصروفات

| آه ربه | |
|--------|-----------------------------------|
| ٨٧٦ | اجرة الضيافة السنوية |
| ٢٥ | اجرة طبع برنامج الضيافة |
| ١٠٠ | اجرة طبع العدد الاول لسنة الثانية |
| | من المجلة الطبية البغدادية |
| ١٣٠ | اجرة الخادم عن ثلاثة اشهر |
| ٢ | قبحة بطاقات لاجل الضيافة |
| ١١٣٣ | المجموع |

الواردات

| آه ربه | |
|--------|-----------------------------------|
| ٥٣٨ | الباقى في البنك من السنة الماضية |
| ٥١٠ | مجموع الاشتراكات في الضيافة من ٥١ |
| | عضو بحساب ٢٠ ربه من كل عضو |
| ٦٨٠ | مجموع الاشتراكات في الضيافة من ٣٤ |
| — | عضو بحساب ٣٠ ربه من كل عضو |
| ١٧١٨ | المجموع |

الواردات ١٧١٨

المصارفات ١١٣٣

الباقى في صندوق الجمعية ٥٨٥

فيوضح من هذا البيان ان عدد الاعضاء الذين حضروا
جلسات السنة الحاضرة اقل مما هو في السنين الماضية وهذا
ما يدل على اهمال الاعضاء المحترمين واجباتهم نحو الجمعية
وهي لا تطلب منهم سوى ساعة من الزمن يشرفونهم بحضورهم
مرة في كل شهر ولا اود ان اذكركم باكثر من ذلك لاننى
وجدت ان الشباب الذى وجه الى حضراتهم في السنة
الماضية لم يجد نفعا فتركنا امر الحضور للاجتماعات وهدمه
على عواتقهم وهم ادري بما في ذلك من النجاسة تجاه الغاية المنشودة
من تأسيس الجمعية

المأدبة السنوية

اقامت المأدبة السنوية في نزل كارلتون مساء الخميس
الموافق ١٠ كانون الثاني ١٩٢٥ نحو الساعة الثامنة ونصف
زوالية مساء وحضرها الضيوف الالية اسماؤهم:

ارستم بك حيدر سكرتير جلالة الملك المعظم

٢ الميجر بورديلون سكرتير نقابة المندوب السامي

٣ نشأت بك السنوى امين العاصمة

٤ حكمت بك سليمان وزير الدعاية

٥ ناجي شوكت متصرف بغداد

٦ غروب كابتن هاردي وولس مدير صحة الجيش

البريطاني في العراق

٧ المستر كامرون مدير جريدة الاوقات البغدادية

٨ سليم ح. ون مدير جريدة العالم العربي

وحضر في المادحة ماعدا هؤلاء الذوات ٣٥ عضوا من

ميزانية مكتبة الجمعية لسنة ١٩٢٥ - ١٩٢٦

| التاريخ | الواردات | المبلغ | التاريخ | المصروفات | المبلغ |
|---------|----------|--------|---------|-----------|--------|
| | | | | | |
| | | | | | آه ربه |
| | | | | | ٢٥ |
| | | | | | ٢٥ |
| | | | | | ٥٠ |
| | | | | | ٢٥ |
| | | | | | ٥٠ |
| | | | | | ٢٥ |
| | | | | | ٥٠ |
| | | | | | ٢٥ |
| | | | | | ٥٠ |
| | | | | | ١٨ |
| | | | | | ٢٦٨ |
| | | | | | ٣٦٨ |
| | | | | | ٦٣٨ |

١- ملخص التقرير السنوي

لمديرية الصحة العامة

قد ذكرنا في العدد السابق صدور هذا التقرير ولم
يقع لدينا الوقت لنشره بحمل يحتوي على ام ماجاه فيه وقد
نصفه هناك الان فوجدناه مما لا يستغنى كل طبيب عراقي
عن قراءته لانه يوقف القارئ على مساعي هذه الدائرة
النشيطه ويطامه على اعمال المؤسسات الصحية المنتشرة
في انحاء القطر والامراض المتسلطة على بعض المناطق

والطرق المتخذة في مكافحتها ومعلومات فنية اخرى مما
يحسن بكل طبيب عراقي الوقوف عليها ولما كان التقرير
خاف جداً ولا يقيم لكل طبيب الحصول على الزمان
الكافي لمطالعته بكل هذا فبشره فقد رأينا ان نجعل فيما يلي
ام ماجاه فيه ليكون قد خدمنا القراء في هذا الامر
يبعث هذا التقرير عن شؤون الصحة العامة في
خلال سنتي ١٩٢٣ - ٢٤ و ١٩٢٤ - ٢٥ ويقع في
٢٣٨ صفحة وقد قسم الى سبعة فصول و يبعث الفصل
الاول في ميزانية الصحة العامة واما الفصل الثاني فيبحث

في التشكيلات الصحية واليك مجمل ما جاء فيه :

(١) درجات الاطباء :

تقسم درجات الاطباء الى خمس درجات : الاولى
وتنح لمدير به الصحة العامة ومفتشيتها والثانية وتعطى لمن
يتولى مدير به احدى المعاهد الفنية او التدريس الطبي
او رئاسة الصحة في الالوية . والثالثة وهي اعطى لمدير به
المستشفيات او معاونيه تلك المديريات او الاختصاص
في احدى وظائف المستشفيات . والرابعة وهي تعطى لمن
يتولى الطبابة المركزية والطبابة البلدية في مركز اللواء
وطبابة المخافر وحراسه المستشفيات . والخامسة وهي تعطى
لمن يقوم بطبابة البلدية في الاقضية وطبابة المكاتب
والسجون .

(٢) المجلس الصحي العالي :

يشتر المجلس الصحي العالي في الامور الادارية
كالمسائل الادارية التي يعرضها مدير الصحة العام لطالب
مشورته فيها وترشيح كبار الامور بين الصحيين العراقيين
وحفظ النظام بين موظفي دوائر الصحة والنظر في مسائل
الاداب وسوء التصرف في ممارسة المهنة الطبية . وفي
الامور الفنية كالنظر في لوائح القوانين والتعليمات التي
تقترحها مديرية الصحة العامة والمسائل الفنية الاخرى
التي لا بد لمديرية الصحة العامة اطالب الاستشارة فيها حتى
يقضى في احداث المدرسة الطبية ويجتمع هذا المجلس
مرة في كل شهرين ويتألف برئاسة وزير الداخلية من
كبار مأموري الصحة .

(٣) الاطباء والصيادلة الموظفون في مديرية الصحة العامة .

يوجد في خدمة المصلحة الصحية العراقية « ٦٩ »

طبيباً « ٢٥ » منهم برطانيون و « ٥٧ » هنود . واما
الصيادلة الذين في خدمة الصحة العامة فهم « ٤٣ » صيدلانياً .
وهناك « ١٣ » ملحقاً و « ٧٩ » مضمداً و « ٧٣ » ممرضة يشغلون
في مؤسسات الصحة العامة .

الفصل الثالث

يحتوي هذا الفصل على المعاهد الفنية وهي :

١ - المختبر المركزي ومقره المتشفي الملكي في
العاصمة ومن جملة اعمال هذا المختبر المفادة استحضارة
٢٠٠٠٠ جرعه من مصل الجبضة عند استيلاء هذا الداء
في عام ١٩٢٢ وقد قام هذا المختبر في خلال سنة ١٩٢٣ -
٤ بفحص ٩١٨٨ مادة لاغراض فنية متنوعة .

وقد اوفدت مديرية الصحة العامة مديره الدكتور
مجلس للقيام بالتقدمات في معهد باساور وذلك في عام
٢٥ - ١٩٢٤ وقد قضى في ربيع الهند بضعة ايام بعد
ان شاهد طرز العمل في المختبر السريري في بارل ومعدل
المصل الامبراطوري لحكومة الهند في كلكتا

(٢) معهد داء الكلب : نقل معهد داء الكلب في عام
١٩٢٣ من محله القديم في المختبر المركزي الى بناء المتشفي
الملكي وقد راجع هذا المعهد خلال سنتي ١٩٢٤ و ١٩٢٥
للكشف والمداواة ٣٩٤ شخصاً واستحضر هذا المعهد
خلال سنة ١٩٢٣ مقدار ١١٨٠٠ ستمية ثمر مكعباً من
اللقاح ضد داء الكلب

(٣) معهد اللقاح ضد الجدري نقل هذا المعهد من
العارة عام ١٩٢٣ وعهد بإدارته الى الفاحص السريري
الذي نزل في الوقت عينه من المذخر الطبي الملكي اعمل
توزيع جميع انواع المصول واللقاح للمؤسسات الصحية
في القطار .

يستحضر هذا المعهد لقاح الجدري من العجول التي
يقدمها معهد خاص ويستخدم في تحضيره لقاحين احدهما
من معهد للمصل التلقيحي في بلجيكا وقد استحضر المعهد
من اللقاح عام ٢٤ - ١٩٢٣ ٢٧٦٨٥٠ ذبابة .

(٤) معهد اشعة زوتكن : يقوم هذا المعهد في المتشفي
الملكي في العاصمة وقد استكمل جميع العدد التي يجباها
البحث الشعاعي والمعالجة به واعماله في خلال سنة ١٩٢٣
هي : انه اجري التداوي بالشعاع ل ٢٨٣ مريضاً وعالج
بالكهر بائية ٣٨ مريضاً واجري الاستكشاف الشعاعي
والرسم الشعاعي ل ٩٣٩ مريضاً وفي عام ١٩٢٤ كانت
العدد الاول ٢٢٩ والثاني ٣٧ والثالث ٩٥٩ . ويقوم
بإدارة هذا المعهد الدكتور نور من .

(٥) المختبر الكيمياء : نقل هذا المختبر من بنائه
الكان على حفة دجلة اليمنى الى احدى ابنية المتشفي
الملكي في بغداد وتسلمت البناية المذكورة ادارة المعارف
فاقامت فيها دار المعلمين ويقوم بإدارة المختبر المسترياست
ومن اعمال هذا المختبر في خلال ١٩٢٥ - ١٩٢٤ انه
انجز ٦٧٥ بحثاً كيمياوياً ١٣٤ منها لدائرة الصحة والشرطة
و ٣٨ للاشفال العمومية والري و ٣٧٤ لسكك الحديدية
و ١١٥ للكربون والمكروم و ٨ لدوائر الحكومة السائرة
و ٦ لجيش اللوى .

وتقسم انواع النماذج الميحة التي نظر فيها المختبر على
الوجه التالي :

(١) تحري السموم في الاحشاء ونموذجات بشرية
تحري المختبر الكيمائي ٢٠ من هذه النماذج و يطلب المختبر
لاكمال مساعيه في هذا الخصوص معلومات صريحة كافية

حول حادثة التسمم وقد وضعت دائرة الصحة العامة
نموذجاً للتقرير الطبي الذي يجب العمل به في المستقبل
وهو يزود المختبر بجميع المعلومات التي ترشد الفاحص
تجهيداً الى البحث .

(٢) تحري السموم في الادوية والاطعمة وغيرها .
يشمل هذا القسم الادوية وانواع المزيج التي يعطىها
الطبيبون والمأكولات والمشروبات التي تقع بها حوادث
التسمم وقد اجري الفحص الكيمائي في ٢٠ نموذج منها
واشهر المواد السمية التي وجدت فيها كانت الزرنيخ
ومستحضرات الزئبق .

(٣) تحري البقع الدموية في الثياب وغيرها من المواد
الملوثة بالدم : فحص المختبر ماعدا الثياب اشياء اخرى
ملوثة بالدم كالثياب والسكاكين وما اشبه ذلك وكان
عدد الفحص من هذا القبيل ٤١ وكانت يرمي بهذا
الفحص الى تفريق دم الانسان عن دم الحيوان والطريقة
الوحيدة التي يستعملها المختبر لهذا الغرض هي طريقة
(تيشان) التي يستعمل بها الميخنة باستعمال الجاياتك
والبنزدين .

(٤) تحليل مياه محركات القطار : وفيما نموذجت من
المرجل ، فتميز هذه الاشغال ام مايقوم به المختبر من
الاعمال نحو دائرة السكة الحديدية وقد اجري المختبر في
خلال السنة تحليل ٣١٠ نموذجاً من المياه التي توضع في
داخل المراجل لاستحصا البخار والرجل هو اثني شئ .
في الحرك البخاري والغازات والاملاح الموجودة في الماء
هي من ام مسيات سمول (١) المرجل مبلشرة ام بالواسطه
(١) (سمل - سمولا) الثوب تخلق ولكن (سمل)
الحوض او الرجل : لم يخرج منه الا الماء القليل .

الماء الذي يحتوي على هذه المواد لا يصلح للاستخدام في مثل هذه الأغراض ولذلك طلبت دائرة المحركات في السكة الحديدية العراقية اخذ ماء ذبح المياه لكي يتمكن المختبر من الوقوف على اصلها فتمين بنتيجة التحليل ان مياه شط العرب رديئة للمراجل لان تركيبها يتبدل يوميا من جراء المد والجزر وتستلزم تعاملات مختلفة لجعلها قابلة للاستهمال واما باقي المياه العراقية فمنها ما هو جيد ومنها ما هو قابل للاستهمال .

« ٥ » الاشغال العمومية واشتات مواد البناء المحلية : بفحص المختبر الكيمائي المواد المحلية التي تستعمل للبناء كاطابوق والجص والبورق وانواع الزيت ويبحث فيها بحثا كيمياويا ويطبقها وقد بدأ بذلك منذ عام ١٩٢٣ وغرضه من ذلك تعيين تركيب تلك اواد والبحث في اصلاح طريقة احضارها والتحقيق من امكان عمل حاصلات جديدة من المواد الموجودة .

« ٦ » المشروبات الكحولية والصناعات والعمولات : يقوم المختبر بتحليل هذه المواد لمعرفة قوة الكحول الموجود فيها وقد اتضح للمختبر ان القوة الكحولية في المشروبات وخاصة الوسكي ضعيفة جداً لانتهاز درجة كحول ٢٣ بالمائة وقد اجري ذلك عمداً من قبل التجار بالاتفاق مع اصحاب الماهل في الخارج تخاضا من رسوم الكرك .

« ١١ » ماء الشرب : يطهر ماء المدينة عادة بالكورين ولم يزل كذلك وقد تبين من تقرير مدير المختبر المبرري بان درجة التطهير كانت كافية وهناك خمس مضخات لاسقاء المدينة وهي كائنة في باب المعظم وخضر

الياس والميدان والصبغة والباب الشرق وجسر مود . والمختبر ينظر في تركيب المياه التي تسوقها هذه المضخات .
٦ - مدرسه الصيدلة : دخلت هذه المدرسة من طورها الابتدائي الى طور اكمل وبتولى التدريس فيها القوات الاتية : المترو بنسون (مدير المدرسة ومعلم فن الصيدلة) المترو بنست (معلم التطبيقات الصيدلانية) المترو ريموند (معلم الكيمياء والمستحضرات الطبية) ومنشى اقتدى حيا (معلم دستور الادوية) والدكتور سامي شوكت وهاشم الوترى (لتعليم القوانين الصيدلانية بالانكليزية) .

وتكون المدرسة من صفين (١) الصف الابتدائي (٢) الصف المتدني . ولا يقبل الى الصف المتدني الا الذين قد حازوا الشهادة من المدارس الثانوية او ما يعادلها من المدارس الاهلية والمستحضرون الموظفين في المؤسسات الصحية العراقية . وهناك شروط اخرى ينبغي ان يحوزها الطالب للدخول الى المدرسة فاذا حازها وجب عليه تقديم حثك يتعهد به خدمة الحكومة العراقية بصفة صيدلي في احدى مؤسسات الحكومة الصحية مدة سنتين حسب رغبة مديرية الصحة العامة .

وقد نال الاجازة من هذه المدرسة (١٢) صيدليا في عام ٢٤ - ١٩٢٣ (٦) صيدلة في عام ٢٦ - ١٩٢٥ .
٧ الجمعيات الطبية : يوجد في القطر العراقي ثلاث جمعيات طبية ١ - الجمعية الطبية البغدادية (٢) الجمعية الطبية الموصلية (٣) الجمعية الطبية البصرة . ولا حاجة لتأخير عن اعمال الجمعية الطبية البغدادية في عام ٢٤ - ١٩٢٣ اذ انه ورد ذكرها عند البحث عن تاريخ هذه الجمعية في غير هذا المكان واما الجمعية الطبية البصرة في عام ٢٤ - ١٩٢٣ فكانت هيئتها

كمايلي : ١٥ - حذت الجمعية حذو الجمعية الطبية البغدادية فقررت منع الطبيب من احدثات صيدلية خاصة به وعدم سماحه بالتدخل الصيدلية علا لعيادة مرضاه « ٢ » مجادلة الحيفة بالنشرات الصحية التي تنور الجمهور في امر الوقاية منها وقد اقامت الجمعية اول مأدبة سنوية في نزل عراق بالامس دعت اليها ٤٠ من الموظفين واشرف المدينة . وعقدت جلسات فنية عديدة .

الفصل الرابع

يبحث هذا الفصل في المؤسسات الصحية العراقية والى التقارئ بيان هذه المؤسسات : تتألف هذه المؤسسات من المستشفيات الملكية وما يتعلق بها من المستوصفات والمستوصفات المستقلة .

« ١ » المستشفيات الملكية : تقسم هذه المستشفيات الى ثلاث درجات المستشفيات من الدرجة الاولى وهي التي يتجاوز عدد سرر كل منها المائة سريرا . والدرجة الثانية وهي في اغلب مراكز الولاية وسية كل منها ما لا يقل عن ٣٠ سريرا . والدرجة الثالثة واغلبها احتياطية وضعت في الاماكن البعيدة عن المراكز الكبيرة للقيام بالامور الطبية العاجلة .

والمستشفيات الملكية « ٢٣ » مستشفي ٦ منها من الدرجة الاولى و ١٠ من الدرجة الثانية و ٦ من الدرجة الثالثة . « ٢ » المستوصفات المستقلة : يوجد في العاصمة وفي كثير من الاقضية من هذه المستوصفات التي تعالج المرضى « على الرجل » و يبلغ عددها العشرين وقد ورد الي هذه المستوصفات في عام ٢٤ - ١٩٢٣ « ٣٩٧١٢١ »

الادارية مؤلفه من رئيس الدكتور بانوس ونائب الرئيس الدكتور داود جاني والسكرتير الدكتور عبد الله قصير . وتتكون اعضاءها من ٢١ عضو وقد القيت في جلسات الجمعية خلال السنة ٨ محاضرات علمية وعالجت مواضع ادارية منها مسألة منع الطبيب من اتخاذ الصيدلية علا لعيادة مرضاه فقر رأيا على عدم منعه بشرط ان يكون المريض حرا في اتباع العلاج من اى صيدليه كانت وقرر ايضا ان يمنع الطبيب من تشييل صيدليه براس ماله او يستأجر صيدليا لذلك واقترحت الجمعية بفصل الامور الصحية عن البلدية ور بطها بادارة الصحة رأسا . وقد تبدلت الهيئة الادارية في عام ١٩٢٤ فكان الرئيس الدكتور وودين (رئيس الامور الجراحية في العاصمة في الوقت الحاضر) ونائب الرئيس الدكتور فتح الله ساعاتي والسكرتير الدكتور بشير مرسوم وتقس عدد الاعضاء من (٢١) الى (١٨) عضو بسبب مغر بعض الاعضاء الى العاصمة كالدكتور حنا زبوني وبجي صميكة . وقد عقدت الجمعية في خلال هذه السنة ١٠ جلسات علمية وام مقرراتها الادارية (١) نشر مايفيد الاهلين من الخطب التي تلقى في الجمعية (٢) تدوين الطب الخرافي الذي تعمل به العامة (٣) طلب تاسيس مختبر سريري مجاني ومراقبة المتطربين و بانى العقاقير . واما الجمعية الطبية البصرية فكانت لجنتها التنفيذية في عام ٢٤ - ١٩٢٣ مؤلفة من الرئيس (الدكتور بوري) ونائب الرئيس (الدكتور رامي) والسكرتير (الدكتور عبد الله برصوم) وامين الصندوق (الدكتور بهجت مسيح) وكانت ام مباحث الجمعية خلال السنة

مريضاً وصار عدد هذه المستوصفات ٢٩ مستوصفاً في عام ٢٥ - ١٩٢٤ وقد ورد إلى هذه المستوصفات سبعٌ هذا العام ٤٩١٢١٥٥ مريضاً .

« ٣ » المستوصفات الملحقة بالمستشفيات : يوجد من هذه المستوصفات ٢١ مستوصفاً قد عانت في عام ٢٤ - ١٩٢٣ (٤٧٨١٧٦) مريضاً وقد ارتقى هذا العدد في عام ٢٥ - ١٩٢٤ إلى « ٥٧١٠٥٦ » مريضاً .

للبحث صلة

ملخص أعمال إدارة صحة العاصمة

في خلال تشرين الأول ، تشرين الثاني ، كانون الأول

عام

١٩٢٦

مأخوذ من تقاريرها الشهرية

الولادات والوفيات

ولد في بغداد في خلال هذه المدة (١١٠١) طفلاً وتوفي (١٣٣٢) شخصاً كان معد الولادات المسجلة ١٧٠٦ بالالف سنوياً ومعدل الوفيات المسجلة (٢٦٠٥) بالالف سنوياً . وقد بلغ مجموع وفيات الأطفال الذين بين السنة والخمس سنوات من العمر (٥٨٥) وهو ما يزيد على النصف من جميع الوفيات

الامراض السارية داخل العاصمة :

الملاريا (٧٥) السل الرئوي ٥٣ . الحصبة ٢١ . الجدري ٦ . الخناق ١٤ . الأنفلونزا ٨ . الحمرة ٣ . الزحير ٧ . الحماق ١٠ . التهاب الكبد ٣ . الحماق ١٠ . الجدري ١٠ . التهاب الكبد ١٠ . الجذرة الحبيبية ١٠ .

اشغال مستوصفات الامراض الزهرية :

اجري الكشف الطبي في خلال الثلاثة اشهر الاخيرة على (٥٠٩١) مومسه مع راقصة وكان عدد تطعيم السالفين ٢٢ . و عدد حقن الزئبق ٩٩ . وقد ارسل ١٠ مريضات الى مستشفى الاعتزال للمعالجة وارسل ١٣٣ تخدير من افرازات المجاري التناسلية والبولية الى المختبر السريز لاجل البحث البكتريولوجي فكانت ٥٠٦٩ موجبة

وقد بلغت واردات المستوصفات خلال هذه المدة ٣٧٢٠ ربية

اطفال الصبادة والكشف على المستخدمين الخ

١ - قد اجري الكشف الطبي في مركزى الدخانه والكركخ على (٢٠٤) شخصاً من ارباب الحرف والصنائع وقد بلغت واردات الفحص ٩٢٢ ربية و ١٢ انه

قد صنعت خلال الثلاثة اشهر في ٢٧ صيدليه ٤٨٤٨٤ وصفة اعطيت من قبل ٨٧ طبيباً وبلغت اثمان هذه الوصفات ٢٩٤٧١ ربية فيكون معدل ثمن كل وصفة ١٠ آتات تقريباً وكانت النصيب الاوفر من تخير هذه الوصفات لاربعة اطباء .

وقد صودق في خلال تشرين الاول ١٩٢٦ على استيراد ١١٩ قاتمة ٨٣ منها الاصحاب المستودعات الطبية و ٢٩ صيدلية وقد اغرم التاجر نسيم مير حكاك سبعة محكة جزاً ببغداد بثلاثة ربية لاستيراده ادوية بدون اجازة من السلطة

الصحية وقد اجيز في خلال هذا الشهر لاستحقاق ان يشاطر تجارة الاجزاء الطيبة .

تجهيز الماء :

جهز الاهالى ببغداد تقريباً ١٥٣ جالون من المياه في خلال الثلاثة اشهر اى على وجه التقريب ٧ جالونات لكل شخص يومياً ١٨٠ جالون شهرياً

وقد حال ماء دجلة الغير مطهر بالكورين ووجد ان معدل مجموع الجسيمات العنصرية التي يحتوى عليها من ٣ في شهر تشرين الاول ١٩٢٦ . وفي شهر تشرين الثاني ٢٢٤٠٠٠ وفي شهر كانون الاول ٥٥٠٠٠

وقد حلل خلال الثلاثة ١٠٤ نموذج من الماء المطهر بالكورين فبين ان معدل مجموع الجسيمات العنصرية التي يحتوى عليها من ٣ مساوى ٣٦ جسيمية

تقرير مستشفى الاعتزال :

| الباقون في اول | الداخلون في ثلاثة اشهر |
|----------------------|----------------------------|
| ٥٣ | ١٨٧ |
| التوفون في هذه المدة | الباقون في آخر كانون الاول |
| ٣١ | ٤٧ |

تقرير المستشفيات المخصوصية

| اسم المستشفى | الداخلون في المتوفون في آخر | نلاثة اشهر | كانون الاول |
|--------------|-----------------------------|------------|-------------|
| مير الياس | ٢٦٢ | ٦ | ٥٦ |
| ريخه خضوري | ٥٢ | ٠٠ | ١١ |

تقارير المصحة :

قد اجري الكشف الصحي في خلال الثلاثة اشهر على ٥٨ باخرة مع ٤٧٦٠ راكب خرجوا من ميناء بغداد فلم يثر بينهم على اية اصابة من الامراض السارية . وقد وردت الى ميناء بغداد في نفس المدة ٥٤ باخرة تحمل ٣٣١٧ راكباً اجري الكشف على تلك البواخر وراكبها فلم يوجد اية اصابة بالامراض السارية .

التقرير الشهري لواء بغداد عن ثلاثة اشهر -

الولادات والوفيات اصابات الامراض السارية

الكاذمية ٥ ١ ٩١ حصبة ٣ جدري ٨ تيفوئيد ١

خناق ١ التهاب الدماغ ١

لا عظمية ٨٤ ٩٤ جدري ٣ لكفة ١ جذام ١ كزاز ١

الكرادة ٢٩ ٢٨ السل ٣ التيفوئيد ٢ النكفة ١ الملاريا ٢

بلد ملاريا ١٢٤ بلهارزيا ١٥ تيفوئيد ١ جدري ١٠

مذكرة عن ذات الرئة

من الممكن ان يكون لذات الرئة علاج خاص ولكننا لم نسمع عنه شيئاً الى الان وبالرغم من جميع التحريات والابحاث والاختبارات العلمية التي اجريت للحصول على واسطة دوائية خاصة لمعالجة ذات الرئة فان هذا المرض لم يزل من ام عوائل الموت .

وقد التجأ نفر من الاطباء قبل بضعة سنين الى استعمال
ضخامات باردة حول الصدر كمكافئة لهذا المرض ولكن
هذه المار بقة لم تنجح في تنقيص الوفيات وقد نبذها
معظم الاطباء لانها لم تات بالفوائد المطلوبة وقد انصح
البوء ان اوفق طريقة معالجة الداء هي تطبيق الحرارة
الراطبة بصورة مستمرة وقد تبين من كشوفات الاطباء
المرسلة من جميع جهات العالم ان معالجة ذات الرئة بتطبيق
الحرارة الرطبة حول الصدر هي افضل الطرق واصوبها .

والانثيفلوجيستين يعلمن احتياجات الطبيب في هذا
الخصوص فانه يمنع الصدر حرارة رطبة مستمرة كما انه
ينشط الاعصاب المحركة في الاوعية الشعرية والشرابين
فتتحدد هذه وتحتقن ثم يزول هذا الاتقان بواسطة
جاذبية الانثيفلوجيستين وبهذه الوسيلة فكان الر بفس
يفسد شيئا من دمه عن طريق الاوعية الشعرية و بذلك
تتخفض الحرارة و يزداد نشاط البدن .

مذكرة علاجية

| الاسم | التركيب | موضع الاستعمال | كيفية الاستعمال |
|------------------------------------|--|---|---|
| gynopasin الجي نو سين | خلاصات المبيض والغدة الدرقية والغدة النخامية مزوجة بمادة مسكته للالم وهي السيدو بنزول | ١ انقطاع الطمث او تشوشاته ٢ اضطراب الطمث عند البالوغ ٣ اوجاع الطمث ٤ فقر الدموى عند الفتيات | كلاجين اواربمة القراص في اليوم تؤخذ قبل الطعام ويحسن استعمال الدواء قبل موعد الطمث باسبوع او في اثناء الطمث |
| Sirop Brahma شرروب براهما | مانتول ، هير وئين ، كودئين ، -ولفو غايا كولالت البوتاسيوم ، غريبيلا ، آ كوتيت | ١ التهاب الحنجرة ٢ السعال القوي ٣ النزلة الانفية ٤ النزلة الصدرية والر ب ٥ السل الرئوي | يؤخذ ٤ - - ٥ ملاعق كبيرة واحدة كل اربع ساعات |
| Uraseptine الاوراسبتين | حامض البنزويك ، تيو برومين ، ليحونات التيو برومين ، دس ايه لن امين . | ١ الرل والصديد في المسالك البولية ٢ انواع الامراض البنيوية كانقر بس والحصى والرئة | ٤ ملاعق صغيرة في اليوم تؤخذ في قليل من الماء ملعته كل اربع ساعات |
| Créosal الكر وزل | غايا كول ، كالسيوم حامض اغرسفور بك | ١ السل الرئوي والعظمي ٢ السعال ٣ الكساح | يؤخذ من الشرروب ١ - ٢ ملعة كبيرة قبل النوم في قليل من الماء |

تطلب هذه الادوية من صيدلية العراق

في الشارع العام قرب جسر مود



الطريقة الامينة والمفعولة في معالجة ذات الرئة وفي ضمنها تطبق الحرارة الرطبة المستمرة
على جدد الصدر بشكل مضاد للالتهاب



الانتيفلوجيستين

يملئ الدورة الدموية السطحية ويسرع اطراح السموم بخواصه الامتصاصية والتصرفية
والحلوية وبهذه الوسيلة يوجب انخفاض الحرارة به. ملائم وخلاف ذلك فان الانتيفلوجيستين
يزيد في نشاط الدورة الدموية الشعرية وبالنتيجة يرجع القلب من زياده الضغط الدموي وبهذه
الوسيلة يزول الازرقاق وعسر النفس بسرعة
والخلاصة ان المصاب بذات الرئة يمتاز بهذه المعالجة دوره المذاب والالم الى دوره
الراحة والبناء وتكون هذه الدورة معلنة بحلول مبدأ النقاهة
هناك اكثر من 100,000 طبيب يستعمل الانتيفلوجيستين في ذات الرئة
معمل دانور الكيمائي في الولايات المتحدة الاميركية

الوكلاء في العراق

خسرو اخوان بغداد

المجلة الطبية THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW

شباط سنة ١٩٢٧

السنة الثانية

العدد الخامس

المقالات الأساسية

بادئة بدء العلوم التشريحية والخلقية
وطريقة نشأتها وتطورها .
من أقدم العلماء الى فيزال
الدكتور : سليمان غنم الله
الدور الاول
ان الظواهر الحيوية كانت تعتبر في الاعصار السالفة
من انخفض الاسرار الطبيعية واخفاها عملة . وانها عملا لا
يمكن ان يحيط بها عقل بشري ولا يبلغ منه ادراك مخلوق .
فهي حسب نظرم تجري على نظام خصوصي فائق الطبيعة .
وهو نظام غير الذي تدور عليه الاكوان الحادية . فليس
اذا من سنن على طبيعي يمكن القياس والتطبيق عليه
بها . لان العلة والاسباب العاملة لحادثات الحياة متعبل
ادراكها وغير قابل تمثيل . وضع حصرها . نسحوها اذا
بالحيات والروح والنفس الخلقية . . . الى غير ذلك من
الاسماء لانها مجردة عن الميولي لا تقع على الحواس ولا
دخل او تعلق لها في المواد الالية :
والحالة هذه ان المواد الالية انما هي التي تديرها وتنعشها
وهي عمادها وقوامها .

اذا نظرنا الى مجموع مجرى الافكار في امر الحياة نرى
بان حتى الجيل الغير لم يكن قد تقرر امر مما نعلمه الان
من علم الحياة .
ان الصينيين والهنود والكلدانيين والمصريين حتى
اليونانيين في مبادئ تقدمهم . والقول كلهم جميعا ، وم في

أرج العظمة والمقدرة من علم ومعرفة لم يكونوا يتعرضوا
ليبحث عن تركيب جسم الإنسان لاحترامهم جثث امواتهم
احترامهم اياها وهي حية . فلم يكن يؤذن أو يفوض لاحد
مسها الا لغاية تأول لا كرامها .

المصريون

ان المصريين كانوا يقتنعون جثث امواتهم لرفع الامعاء
منها فدفنوا على حدة ، ومل جوف الجثث بالبلسم وباطيب
العطور وانفسها .

ان ذلك كان مما يساعد على درس الامعاء وبعض
الاعضاء ولكن كان الموظفون في تلك الاعمال من جهلاء
الشعب واحطهم عقلا ومنزلة . فلم يمكن لهم مزية او
استعدادا للاستفادة العلمية من مهنتهم تلك المحقرة .

اليونانيون

وكان اليونانيون كذلك يكرمون جثث امواتهم فلم يحسر
احد قط ان يسأها حتى يقصد الاستفادة العلمية . فكان
علماءهم وفلاسفتهم يكتفون فيه من ملاحظة اجساد
الحيوانات ليقبسوا عليها تركيب الجسم الانساني .

ولم يكن ذلك يقصد التقدم في علم الحياة والطب ، بل
لحس الاطلاع . ولكن علمهم هذا القاصر فيه الجأ من
بعد المتطيين الى الانتداه بهم . وما ذاك ايضا الا لان
الطب كان منحصرا عندم في امرة واحدة عديدة
الاعضاء وهي : امرة « الاسكلياذ » التي من اجل ذلك
أله الشعب جدها وشبه له في اكثر البلاد هياكل عظيمة
حيث يقبل الاسكلياذيون المرضى لمعالجتهم . وصكانوا
يعلمون الطب لا ولادهم فقط وان دخل في مهنتهم لا غير .

فبها كل اسكلياذ كانت اذا من جهة معهد المرضى لتلقى
الوحى من الالهة لشفايتهم ومن جهة اخرى مدارس للفنيين
« اسرار » الطب للطلبة .

ان اشهر هذه الهياكل او المدارس كانت مدرسة
« كنيذ » و « سكوس » التي تعلم فيها « بقراط »
(هيبوكرات) .

بقراط

ان بقراط عرف في الاجبال المتوسطة « بابي الطب »
لانه اول من اشهر هذا العلم والف فيه كتابا . وهذه الكتب
كانت ولم تزل من اعظم وانفس ما جاء في الملاحظات حتى
العلوم الطبية وما بلغ اليها من المتقدمين .

على ان بقراط لم يعم لم التشريح كتابا خاصا . بل
انه ضمن ما علمه وتعلمه من ذلك جميع كتبه حسب
ايجاب الابحاث .

ولم يقين ان كان بقراط شرح جثث الانسان واعتمد
عليها في كتبه . لان ما دونه من وصف بعض الاعضاء
عند الانسان لا يختلف وصفه عما عند الحيوانات . ومع
ذلك انه وان كان وصف وعرف بعض صورته وافعال
ومنافع اكثرها كانت قد خفيت عنه .

تجليات وتصورات بقراط

ومن تجليات وتوهمات بقراط في منافع الاعضاء انه
يقول : بان الدماغ اشبه شي بقدة ومنفصتها تخفيف الراس
من الاحلاط الباردة المتصكبة فيه والمنبثة بفزارة من
اطراف الجسم اليه . فان الدماغ يخرج هذه الاخلاط من

جديد ففرقها الى الجسم كله بواسطة الاقنية المتصلة فيه
من الجسم . وهي الاعصاب .

ان بقراط كان لا يميز بين الاعصاب والاوراق واقنية
الغدد و . . . ومنفعة الاعصاب عنده كانت كنفعة الاقنية
الدعوية : وهذه لتخفيف الترسبات البدنية وتقسيم او
اخراج سوائها واخلاطها الى الخارج .

وهو القائل بان : لاخلط الدماغ سبعة منافذ وهي :
الاذنان ، والعينان ، والانف ، والمعدة ، والاعصاب ،
ومن هذه الاخيرة الشخاخ والشرائين . . . وان هذه
المنافذ تحصل كلها راسا بالدماغ لتخرج ما فيه من السوائل
الباردة . فاذا ما صدف وانغرم النظام المذكور حتى في
شيء منه يحدث الرشح في العضو غير المنتظم فله . وهو
المرض .

وعلى هذا التصور انه يفي نظريا علم الامراض حتى كتبه
كلها .

ولم يكن يعلم منفعة الرئة ولا القلب ولا الكليتين على
انه كان قد نضج في معرفة العظام والمفاصل فتقدم بوقته
الفن الجراحي والتجبري

وفي ذلك العصر ليس المتطيين فقط كانوا يتحرون
بعض مبادئ التشريح فان الفلاسفة اكثرهم كانوا قد
انشغلوا وانشغلوا فيه لانهم كانوا يؤمنون اكتشاف سر
الحياة من معرفة تركيب الجسد ومنهم « ديموقريط » الذي
كان يحل في الامكنة الخالية والمقابر حيث ترمي جثث

الحيوانات لكي يتفرغ لتشريح ما يصادف منها حتى ان
اهل وطنه ظنوه قد جن عليه فدعوا بقراط لمعالجته ولما
حضره هذا وراء مشغلا بتشريح حيوانات مختلفة سأله :
لاي غاية يفعل ذلك ؟ فاجابه ديموقريط : اني استعصى
سبب الجنون الذي انما هو ناتج عن مغول الصغراء

ولا يخفى ان ديموقريط كان زعيم الفلاسفة الماديين
المنصرين الذين يقولون : بان لا حركة ولا حياة الا
بالمواد القابلة لحصولها وان النفس بذاتها ان هي الا نتيجة
اجتماع واتحاد بعض عناصر الجسم بانواع مختلفة

هاك اخص القواعد المبنية عليها المذهب المنصري :
ليس في الطبيعة الا جواهر فردة ذات اشكال مختلفة منها
ما هو ، سكور ومنها مرقن او مغاليبي فما اجتمع من هذه
واختلط واتحد يؤت اجساما يتوقف نوع شكلها وحجمها
وخواصها الجوهرية على عدد وشكل وحركة الجواهر
الفردة التي تدخل في تركيبها وحسبهم : ان النفس ذاتها
هي جسم مركب من مادة منتشرة اشبه شيء بالعناصر
المنتشرة في الفضاء التي تظهر متلاصقة لعين المحدث الى
السواء . فهذه تتحد باجسام الحيوانات فتتخلوها الحركة
وتتقودها (١)

فكان ديموقريط يفترض اذا بان النفس المركبة من
تلك العناصر المتلاصقة انها ذات حركة وقوة محركة .

(١) ان هذه الاجسام المتلاصقة التي يراها كل محدق
الى السماء انما هي خيال كريات الدم التي تجول في الطبقة
الشبكية من العين ، Le Retine

وهي مركبة من جواهر فردة مكورة كتركيب النار .
ولهذا فانها تولد الحرارة في الاجسام الحية .
ان هذه النفس المتحركة تستقر في كل جسم حتى استقرار
جسم صغير في سقيته عظيمه . وانها لا تقدر لفارق وتترك
هذا الجسم انشاء لان الحياة النفاة الهوائية التي يلاها على
الدوام هواء النفس يصد النفس عن الخروج
واما كيفية انفعال النفس وفعلها فحسب ديموقريط ان
الاجسام التي تلامسها نفس بها وينبعث منها نوع من
القوى او الحركات الحيوية لتدخل اعضاء الحواس من
المسامات التي فيها وتختلط بالنفس .
وبناء عليه ان كل محسوس لا يمكن ان يكون الا
بالملاسة . . .

ومن بعد ديموقريط اشتغل كثير من العلماء في التشرريح
ومن اشرهم وافضلهم « افلاطون » وفضله ليس من اجل
انشغاله بتشرريح الحيوانات اكثر من غيره بل لانه اقر
وعلم بان لا يمكن ان يترقى علم الخلقة ويتجسم حتى يخرج
من الخيز الضيق اى حيز المذهب المادى حيث يحاول
عصره به فقط دون غيره اصحاب ذلك المذهب المادى .
افلاطون

كان افلاطون كاتباً يليقاً وفيلسوفاً وطبيباً فاضلاً ولكنه
لم يؤلف في الطب كتاباً خصوصياً . اما اراؤه في
التشريح والخلقة فانها ترى متفرقة في كتبه كسائل عارضة
استطراذية ومن ذلك فانه يقول بنظر عمومي تصويري عن
الانسان ادبياً ومادياً هكذا :

« ارسطوطاليس ٣٨٤ ق م »

من بعد افلاطون قام ارسطو تلميذه والف كتب عديدة
في طبائع الحيوان والطب وعلى الاخص في الفلسفة التي
اشتهر بها وادى شهرة وهذا مادل له بان يكون معلم
الاسكندر ومهذبه ورقية في فتوحاته فلم يتوفق عالم حتى
يومنا هذا لمثل تلك السباحة العامة . . .

ان نتيجة النتج افست بارضطوا ان يعتبر الحيوان عموماً
من حيث النفس والتكافل بانه لا يؤلف بجملة الا
عزولاً واحداً .

انه : ف الحيوانات : اولاً من حيث تركيب الجسم
والاعضاء قائلان : ان ما يتركب منه الجسم عند الحيوان
بعضه بسيط كالجلد واللحم والعظام والاعصاب وبعضه
كازراس والاعضاء فمن هذه وتلك ما هو موجود عند
الحيوانات باجمها كالفناء المضمية ومنها ما ينقص عند
بعضها . ثانياً من جهة كيفية التنفس فمنها ذات رئة ومنها
تتمص الهواء رأساً دون واسطة .

ثالثاً : نظراً للتولد فمن بيضة او جرثومة او من حي صغير
رابعاً : الانبلاق ، فمنهم بولفون مجتمعاً ومنهم يتولدون
واخراً لا يبرحون من مكانهم اى ان بعض البهائم والحشرات
الدقيقة الجسم لا تفارق الحبل الذي ولدت فيه .

وفي مقابلة الحيوانات فيما بينها يظهر المشابهة والتقارب
من بعضها ويقول فيه ان اوطى قسم فيها يشترك بالصفات
بين الحيوان والنبات . . .

وما لاشك فيه ان ارسطو لم يشرح جسم انسان قط
فانه هو بنفسه صرح به قائلان : ان اعضاء الانسان غير

معروفة صفاتها منا معرفة حقيقية يعتمد عليها . ليقضى
ان تحكم فيها من انشائية والمقابلة بينها وبين اعضاء
الحيوانات التي يمكننا ان نراها ونفحصها تشريحياً
انه يقسم جسم الانسان الى : راس ، عنق ، صدر ، بطن
رجلين ، بطن . ولكنه لم يفحص كل عضو بمفرده فحسب
خصوصيات طبيعياً بل يشكم عن الاعضاء نظرياً وحسب
تصوراته وتخيلاته الخلقية (الفزولوجية) فانه يقول ان
القلب هو المركز الوحيد الذي تخرج منه الاعصاب والشرائين
والاورددة وهو مقسوم الى ثلاثة اجواف يتصل كل منها
بالرئة .

انه جهل منفعة الدماغ قائلان : ان الدماغ عضو بارد
رطب غير خساس لادم فيه ومنفعته تسكين حرارة القلب
كما ان النفس منفعة تعديله وملازمة حرارة الجسم .

واما عنصر الحياة فارسطو يعتقد بان مركز القلب فان
هذا العضو يقذف الى اطراف الجسم تلك الروح بواسطة
الشرائين والدم بالاورددة

« النتيجة »

ان ارسطو اتخذ افضل يد عند اهل العلم لاسيما بنجاحه
في علم طبائع الحيوان والمقابلة التشريحية بينها على انه شذ
في نظرياته الخلقية لانه لم يستند فيها على ملاحظات
الطبيعة لاسف حاج الحقيقة

ان علم التشريح لم يكن اذاً متقدماً عند اليونانيين في
عهد ارسطو اكثر مما كان عليه في اول زمانهم ان مبادئهم
فيه لا يجدر ان تعتبر اساساً يوضع وبني عليه علم ما فلسفي

كان ام تشريح لانها كلها تخيلية بعيدة عن الصواب والحقيقة

وما صدر من اكتشاف شيء في الاعصاب واكلهم المفرط لجثة امواتهم وكذا ميل فلامتهم الى معرفة كل شيء حديسيا معرفة تخيلية تصورية وهذا ما جعلهم ان يتوغلوا عميقا في النظريات والعقليات تاركين الاستقراء والملاحظات الحسية لسائرهم الوهم الى تيه الجدل والضلال « مدرسة الاسكندرية »

ان مدرسة الاسكندرية الشهيرة نشدت في غرر الجبل الثالث قبل المسيح تحت ظل البطالسة ملوك مصر وفي مدة قصيرة صارت مركز العلم ومدارة ذلك لاسيا في علم التشريح الذي صار يتنافس بمعرفة حتى الملوك الذين صاروا يسمرون في التشريح ودرسه م بايديهم دون واسطة او ناقل او معلم

« هيروفل »

ان اعظم عالم قام من مدرسة الاسكندرية في علم التشريح هو « هيروفل » الشهير وكان ذلك سنة ٣٤٤ ق م لم يصلنا من تأليفه الا ما نقله عنه جالينوس الذي كان يعتبره كأول عالم وبفضلته على جميع من قام من مدرسة الاسكندرية

ان هيروفل حقيقة له الفضل الافضل ويحق له ان يدعى ابا علم التشريح لان ما بينه وكتبه ونقله عنه جالينوس لم يزل صحيحا وقد بقي اسمه عليه

ولا يسعنا ان نذكر جميع اكتشافاته واراته نقول فقط

انه اظهر بان الدماغ له غدة لسوائل والترشحات بل آلة ومركز الحس والتفكير وان الاعصاب كلها تتصل به . على انه بقي معتقدا بان الاعصاب اقية

انه عرف من آلة البصر طبقتها الشبكية ومن الاقية الدموية شريان القلب واورده وكذلك الاقية اللعابية المتصلة بالامعاء فانه باكتشافاته هذه الاخيرة فتح بابا ادت داخلها الى اكتشافات الدورة الدموية . (ايرازسترات)

ان ايرازسترات معاصر هيروفل ومراقبه . وله ايضا اكتشافات مهمة لاسيا يعلم الاعصاب فانه تحرى الدماغ وبين مفصلا تجويفاته البطنية واشتقاقات الاعصاب منه وتقسيمها في الجسم كله ويميز بين ماهو للعامة منها وما للحركة .

—

ومن بعد هيروفل وايرازسترات توقف نجاح التشريح في مدرسة الاسكندرية لانهم لم يعودوا يتمكنوا من تشريح جثث الانسان واقتصر على جثث الحيوانات ودامت الحال كذلك مدة لان جالينوس يثبتنا ايضا بان حتى في ايامه كانت طلبة الطب يتصدون الاسكندرية محضا ليدرسوا هيكل عظام انسان بقي محفوظا في مدرستها .

ومن ذلك اليوم ابتدا الجدل بين تقليديين وعلميين في امر علم الطب فاولئك لا يرون لاجل التطبيق منفعة من درس علم التشريح وهو لا يعتقدون بان لا نجاح فيه من دون معرفة تركيب البدن واكتشاف اسرار الخلقة وكان الجدل في هذا الموضوع عينا دائما ودامت اذ

بانيه اعصارا في ايات شعري ما كان يقامي وقتئذ العلماء من اخطاها اخصائهم اياه الجبل ونصراؤه (التقليديون) علم التشريح في عهد الرومانيين

ولما امتدت مملكة الرومانيين في اسيا وبلاد اليونان دثرت اثار العلم وتعليمه بتحريرها قطعيا على الاطباء من جثة انسان للتشريح ولكن رغمنا عن ذلك قام كثيرون في تلك الاثناء وتخصصوا تعلم تركيب الابدان على انهم لم يدرسوا ذلك على جثث الانسان بل البهائم ونذكر من علمائهم (سوارس) و (روفس) و (ماريس) الذين عرفناهم مما نقله عنهم جالينوس ان (ماريس) اعتنى خصوصا بوصف الغدد وتفصيلها وبناتها ومن ذلك قوله ان من الغدد ما يصلح للاقية كسند يحافظ على وضعيتها كالطحال مثلا ومنها ما يعطى على الدوام خلطا خصوصيا جديرا ان يبل ويرطب بعض الانسجة في الجسم لتسهيل حركتها وهذه الغدد اشبه شيء باصقعة لها سمام تخترقها ولكن اكثرها لا تراها العين ولجميعها شرائين واوردة خصوصية فكانوا اذا وقتئذ يعتبرون الغدد كروشح بسيط تخترق السوائل مساهمة

ومن يستحق الذكر منهم ايضا (بولوس) الذي اشتغل فقط بعلم المضلات لاغير ولكنه اشتهر فيه لانه كان معلم جالينوس .

جالينوس

وفي سنة ١٣٦ من التاريخ المسيحي ولد جالينوس الذي ساعده الخط والتوفيق بان يملك بالاشتراك مع ارسطو .

مدة اربع على المدارس والتعلم

قبل بان جالينوس الف كتب ما يتوفى عددها من الحساسة ولكن لم يصلنا الا عدد يسير منها فان اكثرها يردت بوقتها وزمانها

ومما يستفاد من كتبه الموجودة انه لم يتوفى قط من تشريح جثة انسان واكثر اعتياده كان على السعادين والكلاب لجميع تعديباته وتعريفاته تعبير مطابقة حقيقية ولكن لتلك الحيوانات لا للانسان .

فلولا بعض الوهم لا يمكن ان نقول : بان جالينوس كان قد اصاب في كثير من آرائه ومن ذلك حصول النفس آليا . وكذا في تفصيله الاعصاب فانه فرق بين الدماغ منها وما للتغصن الشوكي . فرف من الاولى سبعة ازواج وهي : ١ البصري ٢ محرك العين ٣ وما يسمى الان تغصن ويلست العين ٤ الفكي الاعلى والاوسطى ٥ السعوي وكذا الشقيبي التوأمي ٦ الرئوي وهو الممدوي معا ٧ اللساني والاعصاب النخاعية فسما الى ازواج عنقية، ظهرية ، خاضرية ، عجزية .

والدماغ الذي يصفه جالينوس ليس الانساني بل دماغ الثور على هيئته وحالته كما يباع في الجزيرة . ولكنه يصفه وبفصله تفصيلا كاملا مدققا

وتعمق ايضا في فصل الاقية الدموية . فهازيين الشرائين والاوردة قائلا : ان هذه تتصل بالكبد الذي هو مركزها وتلك بالقلب في بطنته اليسرى منه وفي اليمنى تتصل الرئة بواسطة شريانيها الخصوصيين . فعلى تلك المعلومات بني جالينوس قواعد آرائه الخلقية

انه ذهب بان ثلاث قوى في الحيوان كافية له في الحياة الاولى مركزها الكبد والثانية القلب والثالثة الدماغ

«فالاولى» تدير الاعمال الطبيعية بالكبد بواسطة الشرائين
«والثانية» تدير الاعمال الحيوية بالقلب والاوردة «والثالثة»
تدير الاعمال الحيوانية بالدماغ والاعصاب
واما المصير المحرك لتلك كلها فهو الروح الذي ليس له بالروح
واكنه يقتبس من الهواء ايضا .

وقال في الكبد بانه صانع الدم ومنبعه ففيه يتفصل من
الدم نجار لطيف وهو الروح الطبيعي الذي ينتقل الى القلب
فيختلط معه هواء التنفس فيكون «روحا حيويا» ومن ثمة
ينتقل الى الدم الى الدماغ بواسطة الشرائين فيكون روحا
حيوانيا توصيله الاعصاب بالجسم كله

كذلك كان جالينوس يعلل الحياة والتنفس وهو تعليل
تصوري محض لا شيء فيه مما يطابق الحقيقة على انه على
علائقه كان وقتئذ اقرب للعقل نظرا الى درجة تقدم
العلم .

ومما يرجع فضله الى جالينوس وضعه ركنا لـ «المخلقية»
(علم الفرائز) التجريبية فانه كان يمتحن ويختبر على
الحيوانات وهي حبة ما كان معروفا مقبولا نظريا

ومن ذلك انه لاحظ بان اذا ما قصد وزيد حيوان حتى
يتبعث منه الدم متبعضا فكان يعلل ذلك بان الدم يدور
بالاوردة مختلطا بالروح الحيوية التي تحركه وبما انه قال :
بان الدم الشرائيني يمر من جوف القلب الايمن الى الرئة
فيكون قد تقرب كثيرا من حل مسألة الدورة الدموية ولكن
اذله عنها مذهبه بان الدم يتجه الى الرئة ليأخذ المنصر
الحوي . فلم يحيط به علمه ولم ينتقل فكره من ذلك التصور
الى ان الدم لا يرجع القهري بل يتصب من الرئة بواسطة

الشرائين الى جوف القلب الايسر فتكمل دورته . وذلك
ايضا لانه كان قد عرف بان الاوردة والشرائين تلتقي ويختلط
دمها عند : «مهااا» الشهري في اطراف البدن لانه كان يحال
له بان الدم لا يدور بل له في انقبضه حركة النبض يجر
اليها التنفس

ولجالينوس في كل مطالب من التشريح والفيزيولوجية
تجربات واكتشافات وآراء لا يساعدنا المجال من ذكرها
وكما صارت قواعد بنى عليها مدار التعليم . وينبوعا منه
تقبس الميادي والاصول ومرجعا اليه المعاد وعابه التحويل
مدة اجيال

من بعد جالينوس لم يقم من يستحق الذكر حتى جمع
العرب بين السيف والقلم
العلم عند العرب

وعند ما تسلط العرب على الممالك واخضع لهم السيف
الشعوب واستتب لهم الامر في كل جهة ومن كل جانب .
مالشوا ان جمعوا بقايا العلم المتدثرة فخرثوا حقولها واحبوا
اصولها وشيدوا حماها وروبعها . ففاقوا بزمان قصير بكل
علم وفن من سبقهم فيه

على ان التشريح لم يتقدم عندهم تقدم غيره فانهم نقلوه
عن جالينوس وغيره ولكنهم اعطوه والفيزيولوجية اعظم
اهمية للتبحر في الطب ولا سيما في فن الجراحة وحسبنا
ذكر بعض فطاحلم العلماء كالرازي وابن رشد وابن سينا
والاطباء كـ «بختيشوع» وابن حنين .

ان من بعد السيف فتح العرب الدنيا بالعلم لان كذا

صارت ترجم الى اللغات وهي المعول عليها في الاقطار كلها
ان كتبهم ترجمت لاسما الى اللغة الفرنسية .

قلت لم يتقدم عندهم علم التشريح لامتناع درسه على
جثث الانسان على انهم بل القول بعضهم كانوا ينتهزون
الفرص المناسبة لتحقيق وتنفيذ ما اتخذوه عن جالينوس
ومنهم عبد اللطيف البغدادي الذي ذكر عنه بانه كان
كـ «يوقريط» اليونان يبول في المفاهيم لاسما اثناء الرباء ليفتح
الجثث المتروكة ليتحقق ما تعلمه بكتب جالينوس .
وبهذا الوسطة انه توصل من اظهار اغلاط كثيرة في تلك
الكتب . فلم يعد يتخذ قول جالينوس كآية منزلة في كل
معالجه وانكاره .

وفي تلك الايام كانت اوربا كلها تارة في ثبوتات
وانقلابات اخرى في لم قصير الامد . فلم تكن تساعد
الاحوال والظروف لتفرغ للعلوم .
.. واول مملكة من اوربا نهضت من سبات تلك الغفلة
كانت ايطاليا التي صار ملوكها يقدرون العلم والعلماء
فاجزوا العطايا ان امتاز منهم في اي علم او فن كان وكذا
القول في علم التشريح الذي صار ملوكهم يقتنافيون به
وبفتخرون بتقدمه .

«موندينو»

من بعد الايطاليين انتشرت العلوم وكذا التشريح
في البلاد الاوروبية كلها حيث تشيد في كل منها دار
الفنون وجمع العلوم .

اما نظرا الى علم التشريح خصوصا وتقدمه عموما في
الاجيال الـ ١٤ و ١٥ و ١٦ قال تشريحي اشهر هو
«موندينو» الايطالي في ذلك سنة ١٣٢٥ م

ان «موندينو» هو اول من افترض بان الدماغ يقسم
الى حجيرات او اقسام متعددة وهي (مراكز القوى
العقلية)

واعظم طالع وفضل (موندينو) هو لانه اول من علم
التشريح في اوربا من بعد مدرسة الاسكندرية على
جثث الانسان .

ومما بينه وقاله صريحا : ان اغلب ماراة على جثث الموتى
لا يوافق ما كتبه جالينوس .

—

وفي الجلي الرابع والخامس عشر لم يشهر احد في الفن
المبحوث عنه (التشريح) ما عدا (كي كولين) في فرنسا
والعلم (زربي) في ايطاليا لانهما كانا قد جمعا علم
التشريح ركن العلوم الطبية .

وفي الجيل السادس عشر سنة ١٥٢٠ بين المعلم (لشيليني)
بان التبخاخ الشوكي ينتهي قبل العجز من الظهر وهو الذي
اكتشف عصب الشم وعظمتين لآلة السمع في الاذن
ومما (المطرقة والسندان) مع بيان مشافعيهما .

—

ودامت ايضا سيف الجيل السادس عشر كله كتب
جالينوس هي المعول عليها عموما .

ومن اشهر في ذلك العصر (بيركاريو) الذي انتهجه

من تضامه في التشريع بأنه كان يتعري اجساد الناس
ليس فقط الاموات بل الاحياء ايضا كما كانوا قد اتهموا
(ارزسترات) في الاسكندرية .

ومن المعلمين الافاضل نذكر (كوتيه) الذي كان
معلم (فيزل) و (سافوس) الذي كان قد عينه هنري
الثاني ملك فرنسا معلما في التشريع و «ديوا» الذي كان
الخصم لفيزل .

ومن الالعيه سافوس خرج (كارلوس ابن) الذي
تجرى علم الاعصاب ووضح جميع ما كان مضرا مقلعا
في كتب جالينوس
واسرفه) الذي احرق ١٥٥٢ من اجل اتهامه بتشريع
الموت وربما الاحياء

الدير الثاني : من فيزال

الى (هرفي) مكتشف الدورة الدموية
(بأقي)

الولادات والوفيات في العاصمة

الدكتور سامي شوكت

ليس هناك احصاء قطعي صحيح لنفوس العاصمة ولذلك
لا يعلم وبالاخص بالاضبط نفوس عاصمتنا الان حكومة
الاحتلال وزعت (٢٥٠,٠٠٠) وثيقة مخز في سنة ١٩١٧
— ولذلك اعتبرت نفوس العاصمة (٢٥٠,٠٠٠)
(٢٥٠,٠٠٠) منها في الرصافة و (٥٠,٠٠٠) في الكرخ
ومن هذا العدد —

١٨٤٠٠٠ مسلمون

٥١٠٠٠٠ يهود

١٥٠٠٠ مسيحيون

١٠٠٠٠ مال اخرى

٢٥٠٠٠٠ المجموع

وقد زادت نفوس العاصمة في التسع السنوات المتصرمة
اكثر من ٥٠٠٠٠ نسمة حيث تأسس حول العاصمة
٣٦٨٨ دار للمهاجرين الارمن والاثوريين والاكراد
واذا فرضنا ان في كل دار ٥ اشخاص فيتضح ان عدد
نفوس المهاجرين الان هو ١٩٤٤٠ نسمة كما ان نفوس
العاصمة تزداد سنويا ٤٠٠٠ شخص كما سنرى فيما بعد
وهذه الاربعة الاف نسمة تبلغ في تسع سنوات ٣٦٠٠٠
فيتضح من ذلك ان عدد المهاجرين وزيادة النفوس فقط
بالت في مدة التسع سنوات المتصرمة ٥٥٤٤٠ هذا اذا
فرضنا ان عدد نفوس العاصمة هو حقيقة بقدر عدد وثائق
الخيز التي وزعتها حكومة الاحتلال في سنة ١٩١٧ والحال
لا يخفى على حضراتكم ان الذين لم يتمكنوا من اخذ هكذا
وثيقة او لم يمتازوا الى اخذها لا بد من انهم يملكون بضعة
الاف نسمة وبناء على ذلك ان نفوس العاصمة هي في
يومنا هذا على اقل تقدير ٣٠٠٠٠٠ نسمة حسب المعدل
الآتي تقريبا :

٢١٩٠٠٠ مسلمون

٦٠٠٠٠ يهود

٢٠٠٠٠ مسيحيون

١٠٠٠٠ مال اخرى

٣٠٠٠٠٠ المجموع

والجدول الآتي يربنا عدد المسجلين من الولادات
والوفيات في العاصمة خلال تسع سنوات

مجموع بالآلاف مجموع بالآلاف الوفيات مادون

السنة المواليد سنويا الوفيات سنويا الخامسة من العمر

١٩١٨ ٢٤٠١ ٩٠٥ ٤٣٧٤ ١٨٤٥ ٣ ١٨

١٩١٩ ٢٣٠٢ ٩٠٢ ٥١٤٤ ٢٠٤٥ ١٤٤١

١٩٢٠ ٣٤٥٠ ١٣٠٨ ٣٨٨٩ ١٥٤٦ ١٥٨٩

١٩٢١ ٢٠٣٣ ٨٤١ ٥٦٦٧ ٢٢٤٦ ٢٩١٢

١٩٢٢ ٢١٤٢ ٨٤٦ ٥٧١٣ ٢٢٥٧ ٢٩٦٥

١٩٢٣ ٤٩٣٢ ١٩٤٨ ٥٨٠٤ ٢٣٥٢ ٢٧٦٤

١٩٢٤ ٥٤١٥ ١٨٤٠ ٥٩٠٣ ١٩٠٣ ٣٣٨٢

١٩٢٥ ٤٦٨٦ ١٦١٧ ٥٥٨٨ ١٨٤٥ ٣١٥١

١٩٢٦ ٤٤٤٠ ١٤٤٨ ٥٩٢٢ ١٩٠٧ ٢٨٩٧

٤٧٠١٤ ٢٢٩٠٤

ان الجدول هذا يربنا احصاء المسجلين من الولادات
وليس احصاء الولادات الحقيقية داخل العاصمة اما
الوفيات فهي مضبوطة اذ لا تدفن جثة من غير فحص ومن
غير اجازة حسب الانظمة والقوانين الصحية كما ان دائرة
الصحة اتخذت ترتيبات شديدة الضبط في المقابر تمنع دفن
جثة من غير اجازة ولجل ذلك تعطى روائب صحية
لأموري المقابر والحفارين — وعليه ان احصاء الوفيات
المقدم في الجدول اعلاه صحيح ولكن احصاء الولادات
غير صحيح وقد تبين لدى دائرة صحة العاصمة ان نسبة الولادات
سنويا في العاصمة لا يقل عن ٣٣ بالآلاف واذا كان ذلك
كذلك فبين ان ولادات العاصمة لا تقل سنويا عن

١٩٠٠ والحال ان الجدول السابق لا يربنا حصول ولادات
في النفوس تزيد على ٥٤١٥ ولادة في سنة واحدة فيظهر
من ذلك ان ما يقارب نصف ولادات العاصمة بقي مخفية
لاسباب عديدة اهمها الازمات — اما عدد الوفيات سنويا
فلا يزيد عن ٢٣٠٢ اي عن ٥٨٠٤ وفاة فاذا اخرجنا
من عدد الولادات وهو ١٩٠٠ اعظم عدد الوفيات في
السنة الواحدة وهو ٥٨٠٤ فيبقى ٤٠٩٦ ولادة وهو العدد
الذي يضاف الى نفوس العاصمة سنويا ان الملة الموسوية التي
هي اطوع الناس للقانون والنظام قد سجلت في سنة ١٩٢٥
(٣٣) بالآلاف من الولادات بينا الملة الاسلامية لم تسجل
سوى ١٢ بالآلاف والملة المسيحية سجلت ٢٠ بالآلاف
وهذا لا يدل على ان التفاوت في الولادات يبلغ هذا المبلغ
العظيم بين عائلات تعيش في محيط واحد وتحت شرائط
واحدة وخاصة اذا لاحظنا ان الاسلام وخاصة الطبقة
العامة منهم لا يكتفون بامرأة واحدة بل يتزوجون اكثر
من امرأة وعلاوة على ذلك ان هذه الطبقة تفاخر وتباهي
بكثرة الاولاد بخلاف الحالة السائدة

على الطبقة الاوربية في اوربة والراقية في بلادنا وهو
حب تقليل النسل لاستراحة الام والاب — لذلك يتضح
ان الاسلام والنصارى قد اعملوا تسجيل ولاداتهم جميعها
ولم يسجلوها كما فعل اليهود وعليه اذا ما كانت نسبة
الولادات عندهم حسب الاحصاء السالفة اكثر من اليهود
فهي على الاقل تقدر ولاداتهم ٣٣ بالآلاف سنويا ومن
ثم تتضح صحة النظرية التي سردتها في مقدمة مقالتي هذا
وهي ان نفوس العاصمة تزيد سنويا ٤١٠٠٠ نسمة

وهذا هو احسن جواب اقدمه للمتشائمين الذين ينتظرون الى جداول تسجيل الولادات والوفيات ويندبون على صفحات الجرائد هنا وهناك من ان نفوسنا صائرة الى النقص والاضمحلال .

ومما يزيد ارقامي هذه التي قدمتها هو الاحصاء الاتي لعدد نفوس مصر منذ اكثر من عصر حيث كانت نفوس مصر -

في سنة ١٨٠٠ ٢٠ ٠٠٠٠ فقط وقد زادت

» ١٨٥٥ فبلغت ٤٤٠٢٠٠٠

و » ١٩٠٧ أصبحت ١١ و ٢٠ ٦ و ٣٥٩

و » ١٩١٧ . » ١٢٤٧١٨٢٥٥

اما الان فهي لا تقل عن ١٦ مليون ومصر تدهورت حضراتكم بلاد زراعية ولا تختلف عن العراق تقريبا في اقليمها وعاداتها ودينها وصائر شرائطها الاجتماعية والحياة وبهاء على ذلك اذا اردنا ان نعتبر احصاء الولادات والوفيات داخل العاصمة ونشمله على صائر انحاء القطر الذي لا يختلف كثيرا عن الشروط الاساسية والرئيسية التي نعيش بها نحن داخل عاصمتنا فوجب علينا ان نعتبر ان نفوس العراق التي تقدر الان بثلاثة ملايين سوف تبلغ العشرين مليوناً قبل انتهاء القرن العشرين وخاصة اذا اخفنا الى تزايد نفوسنا المشروع الكبير الذي تمالجه الحكومة وهو مشكلة اسكان العشائر .

وبالاخص بعد ان تتوزع الامة وتعلم كيف تربي اطفالها ونقدم من مخالف الموت فان عدد الوفيات من الاطفال ههنا الان عظيم جدا كما يتضح في الجدول التالي وهو

يبلغ نصف وفياتنا على الاطلاق وهذا العدد مريع جدا اذ قد بلغ مجموع وفياتنا في التسع سنوات الماضية ٤٧٠ ١٤ وفاة ومن هذا العدد ٢٢٠ ٩٠٤ كان عمرهم مادون الخامسة وبذلك اخضعت العاصمة خلال تسع سنوات نحو ثلاثة وعشرين الف دماغ مفكر ويد عاملة كان يمكنها ان تخدم البلاد مدة لا تقل عن نصف قرن تقريباً ولكن قد اخضعتها وبالإلصاف وكان يمكنها ان تحافظ عليها لو كانت عمالة بطرق تربية الاطفال واصول ارضاعهم ومحاولة تنظيم من البرد والمكروبات والاصحاح والمأكول والمشرب التي تولد الامهالات وسائر الامراض ولكن جهل امهاتنا وبالإلصاف وحده ووحده فقط قد سبب قتل ثلاثة وعشرين الف طفل وهذه حقيقة مريرة جداً ينبغي ان نلطم بها وجه كل من يريد الوقوف في سبيل تهذيب الفتاة وتدريبها وفي سبيل كل من يريد منع تأسيس مدرسة طبية في هذه البلاد وكان سبب وفاة هذه الانوف المؤلفة من اطفالنا سوء التغذية والامهالات لا غير وثني قليل من الحصبة والجذري وذات الرئة وعليه اني من المتفائلين جداً في تزايد نفوس العراق في المستقبل وارجوا ان يشاهد اغلب قراء هذه بلوغ نفوس العراق العشرين مليوناً نسمة وهي متممة بوائف الصحة ومزيج النشاط .

الابر واصحاب الابر

الدكتور نظام الدين

حضرات الاخوان المحترمين

كما لا يحتاج الى بيان وتفسير امامكم ان ادخال الادوية الى دوران الدم رأساً او بالواسطة يقال له « زرق »

او المحلولات المناسبة الاخرى ، وكذلك اطهر وتعقيم الناحية التي يجري الزرق فيها

وبعد ان عرضنا تدابير التعقيم اجمالاً فان غابنا الاصلية هي البحث عن الادوار التي تقوم بها الادوية المدخلة في دعامة الدم بالزرق ، وتفرق ما هو مضر من هذه الادوار مما هو مفيد ، واعلام الاخوان بما هو مضر عنها ، وذكر ما هو مفيد منها بالتقدير وتوصيتههم بانعماله

ان الادوية المختلفة المدخلة في الدم بالزرق تقوم من حيث الاجمال بثلاثة ادوار :

الدور الاول : بقاؤها في دعامة الدم مدة ما

الدور الثاني : تثبيتها (Fixation) في ام الاعضاء

عند سيرها وعبرورها من نقاط العضوية المختلفة ، مع كونها في داخل الدعامة ، ومكثها مدة ما في نقاط التثبيت هذه .

الدور الثالث : بعد مدة بقائها في الدعامة او عقيب مكثها في الاعضاء المهمة التي تثبتت فيها ، فن اللازم اطراحها (Elimination) بواسطة بعض الاعضاء

وبناء عليه : اذا تقبنا ودققنا القواعد الفسيولوجية التي نقيمها هذه الادوار فتكون قد توصلنا الى الغاية المتوخاة من مقالنا هذا .

وقبل البدء بهذا التدقيق نعرض (استطراداً) ان قسماً من العلاجات المعقمة المدخلة الى الدم بالزرق (القسم الجزئي نسبة) هي امبولات الزيت الكافوري المحلول في ادهان مختلفة معقمة وامبولات بعض مركبات الزئبق المحلولة في الازولين . المانع المعقمة وهذه على ما هو مذكور ، فنقل من الدعامة الى الاعضاء الاطراح

عند زرق العلاج في داخل الاوردة بنفذ رأساً الى دوران الدم فيختلط مع دعامة الدم واذا زرق في داخل الياف العضلات ، وفي داخل النسيج الجعري الذي تحت الجلد فيحس العلاج داخل الالياف مدة بنسبة مائة وصلاية الياف العضلات الموجودة في الناحية التشريحية التي ادخلت فيها ابرة الحقنة وببنسبة كثيرة وقلة النسيج الشحمي الذي بين الالياف

وبعد ذلك يختلط مع الدعامة ونحن نشاهد في التطبيقات ان الزمن الذي يقتضي لامتناس الادوية المنتشرة بين الالياف يكون اطول قليلاً من مدة امتناس الادوية المدخلة تحت الجلد

ان الادوية المنتشرة في النسيج الجعري الشحمي تحت الجلد تبقى لمدة في داخل هذه اللاسجة واخيراً تدخل الى الدعامة الدموية بالتدرج

ومدة الامتناس هنا تكون اوسع من مدة الامتناس الذي بين العضلات لان في النسيج الجعري الشحمي شبكة واسعة للجملة الشعرية . وطبعاً يكون امتناس الادوية التي في هذه الشبكة اكثر مرعة

يقال للطريقين التاليين من هذه الطرق الثلاثة « الزرق بالواسطة »

ويقال للطريق الاول « الزرق بلا واسطة »

مما هو مستغن عن الايضاح ان زرق الادوية تابعة لتدابير تعقمية في غاية الدقة . ومن التدابير الضرورية

تعقيم الادوية التي تزرق بصورة قطعية (ان تكون داخل امبول) وتعقيم الابر وآلات الزرق في حين الزرق

(بالماء الغالي) وتطهير الايدي التي تعمل الزرق بالكحول

الدجربة (Invitro) ولكننا لا نعلم بالقطعية النامة الان ان مفعوله هذا يجري عينا في السروم الحي (In vivo) لان الكتين لا يتلف الطفيليات في بعض اشكال الملاريا. فان اتلفها فان هذه العوامل الشحيحة تظهر مرة اخرى في الدعامة بعد مدة. ومثل هذه الحوادث السريعة تقل الاطباء ثبات الذي نحس به بخصوص تأثير الكتين ضد الملاريا. ويجب ان نتقرب حل هذه المسألة المهمة من الموثقيات الانية للفن.

هناك جملة من الامراض الانتانية التي تدخل عواملها المرضية في الدم. وهي الحى انتفوئيدية والبارانثيرويد وذات الرئة، وداء الحمة والغراولي والاستربتوكسى والاستافيلوكوكسى وغيرها.

ان عوامل هذه الامراض تحاول تخريب الكربوات الحراء مادامت في الدعامة.

ليس لدينا ادوية لانلاف هذه العوامل رأساً. وفي الواقع قد ظهرت قبل هذا في ساحة المداواة بعض المحلولات التي في حالة كولوئيد ولكن هذه المحلولات لم تحرز الاطمئنان القطعي. ومع ذلك فان لدينا بعض السرومات ضد الامراض المنتنة. وسنأتي على ذكر التأثيرات الشفائية لهذه الادوية في البحث في التثبيت.

٢ - ان الادوية الداخلة في الدعامة تفعل هنا فعلا آخر. فهي تفسد كولوئيدات الدعامة (stroma) وعندما تفسد هذه الكولوئيدات المحتوية على تركيب فيسيولوجية كيميائية في غاية الدقة والزنة يطرأ الخلل على فعل الفاكوسيتوس (phagocitose) الذي هو

وتطرح من هناك. ولا تثبت في العضوية. والحال ان (القسم الاعظم من تلك الملاحظات ذرية) هي امبولات ادوية محمولة ومعقمة في الماء المقطر والبعض من هذه هو امبولات ادوية محمولة في الماء ككيميوياد كالقروئين ديزينالين واستروفانين وغيرها. والبعض الاخر منها هو امبولات ادوية لم تحل تماماً في الماء المعقم وانما جزأت الى اجزاء فردية بحاله كولوئيد (Colloide) بواسطة الجزيئات الكهربي القوي، وجعل بهذه الصورة بحالة حل في الماء المعقم.

ومن هذا النوع، امبولات المحلولات الدوائية المحمولة من مركبات الحديد غير قابلة للحل بسيطاً، او مع ادوية مهمة كالزرنين والامبولات المؤثرة والفيحة المسماة هيموسيروسوم (Hemo-cyto-serume) هي من هذا الصنف.

وما عدا هذا يوجد فاكسينات (Vaccins) وسرومات (serumes). والبحث عن هذه خارج عن حدود مقالنا. ولكننا سنبحث عن نيذة في السرومات في مسألة تثبيت الادوية في العضوية (Fixation).

الدور الاول: - الادوية المدخلة بالزرق الى الدعامة تفعل هنا فعلاين:

١ - انها تجتهد في القضاء على الطنابات التي تتجمع في الدعامة وتنقل بين الكربوات الحراء للدم وتحاول اكلها. وان مفعول الكتين ضد طفيليات الملاريا (مع استثناء بعض الطفيليات) يكون بهذه الطريقة لشاهد ان الكتين يهلك طفيليات الملاريا في البوبة

السلح الدفاع، بصفتها آكل للجراثيم، في الدعامة ضد الميكروبات.

فاذا خربت الدعامة اكثر بسبب الاستمرار على الزرقات بدون تقيد، فتزول مبارزة الفاغوسيتوس الدفاعية التي تقوم بها الفاغوسيتات في الدعامة ضد الميكروبات وعوضاً عن الفوائد المنتظرة من الزرقات تحصل وضعية خطيرة. وان ماهية هذه الوضعية هي عبارة عن كون الدعامة ملوثة بالباكتريات والتوكسينات. ويقال لها تلوث الدم بالبقري (Bocteriohemie) وتلوث الدم بالتوكسين (toxihemie).

ان فساد التركيب الكولوئيدي للدعامة هو حادثة مهمة لان العضوية باجمها اذا بقيت محرومة من مدافعة الفاكوسيتوس ضد الميكروبات المهاجمة فان مهاجمة الميكروبات تكون قوية. وبنتيجة ذلك لتزايد التأثيرات السمية للتوكسين.

وبهذه الكيفية تفسد وتخرب العضوية بالتأثيرات السيئة للزرقات التي يزعم انها شاقية.

نرى ان الخسار الذي تعرض له العضوية بسبب الزرقات التي تعمل بدون تحوط يكون في بعض الاحيان ثقيلاً جداً.

الدور الثاني - دور التثبيت (role de fixation) وهو تجمع الادوية الداخلة في الدم بالزرق في بعض

الاعضاء وبقاؤها فيها مدة من الزمان ان التثبيت فعل مهم جداً تكون فيه الاعضاء التي تتجمع فيها الادوية في حالة مخزن.

فان المعلوم ان قد عملت سرومات مشاقية ضد كثير من الامراض الانتانية كالوباء وذات الرئة والحمة والدونطار يا وذات السحايا الدماغية - الشوكية والدفتريا وغيرها والتأثيرات الشفائية بهذه السرومات

فاذا اخذت العضوية من هذه المخازن الادوية المقتضية لها في وقتها وبمقادير معتدلة، فانها تتبادل بها مع الاعضاء الاخرى. مثلاً اذا اخذت بالانظام الاجزاء الفردية للحديد المثبت في الكبد فانها تعطى هذا الحديد منتظماً كذلك الى كربوات الدم الحراء. وبهذه المبادلة يرم ويصلح الدم، فتكتسب العضوية قوة وقدرة وان من الادوية المؤثرة الاستر كتين يتثبت في مراكز الجملة العصبية والزرنين يتثبت في العكيد وفي اسيج الاعصاب المحيطية.

فاذا استمررتا على ادخال مثل هذه الادوية المهمة بالزرق الى الدم بدون أمل في تزايد مصادرها في الاعضاء التي تثبتت فيها. على ان بعض هذه الادوية وان كان معروضة للمبادلة مع اعضاء الاخرى للبدن والقسم الاخر معروضة للاطراح الان المقادير الزائدة الباقية في مخازن التثبيت تحدث للبدن صدمات انايلاكسيائية (Choc anaphylactique).

واذا لم تتخذ التدابير لتتوق من هذه الصدمات في الوقت المناسب تماماً فتكتسب صدمة فاجع القسم عادة وتسير الى اهلاك المريض.

ولبحث (استمراراً) باجمال في خواص السرومات التثبيتية في بحث التثبيت.

في مجاعة تثبت توكسينات الامراض الانتانية في انسجة العضوية المختلفة ، ومجاعة تسببها حصول مخازن للتسمم . ان هذا التأثير يظهر الى الان بصفة قرضية . ومع اننا ننظر ثبوته اكثر بالتجارب المادية فاننا نشاهد زوال الاعراض العمومية بعد الزرق الاولي والثانية بالمسروم الذي نستعمله كل يوم مثلا في احد امراض الدفتر يا وذات الرئة والدوسنتاريا الباسيلية وخاصة نشاهد زوال الحصى واعتدال الاعراض الموضعية ، واختفاء جميع تلك الاعراض حتى عن الوسائط الاستكشافية كدلائل القرع والاصفاء . وهذه التأثيرات المحيية هي يوهان على ان السرومات جديدة بالمذح والبناء .

الدور الثالث - هو اطراح الادوية المتجمعة في الداعة والمثلية في نقاط العضوية المختلفة بعد مكوها هناك مدة . لان الادوية المؤثرة (كالاستر كين والزرنيخ والديزمال والامين وغيرها) اذا لم تطرح فحينها فان مقدارها تزداد في العضوية بعد مدة وتتجاوز مقدارها الطبيعية . وبدلا من ان تكون شاذة تصبح مائة .

عدا عن ذلك فان اعضاء الاطراح - واهمها الكبد والكلى ، وتأتي بعدها المعدة بواسطة مصاراتها والامعاء والجلد بالافرازات ، وحتى قسم من الغدد والغدد العنابية وغيرها - هي مفرغة للادوية بجميع انواعها والمواد السمية التي تدخل من الخارج وللتوكسينات والمواد المفترسة السامة المتولدة داخل البدن .

ان الكفاءة العضوية لهذه الاعضاء في حين الاطراح ومطلوبة للغاية . ويقال لعجن

الكليتين والكبد من حيث العضوية والوظيفة ، عن الاطراح كما ينبغي « فقد كفاية الكلى والكبد » insuffisance reno. Hepatique وهذه العارضة مهمة جدا من حيث السريويات . لانه اذا كانت الادوية بجميع انواعها التي تدخل الدم بالزرقات لم تطرح بتمامها رأسا او بعد التثبيت بواسطة هذين العضوين فانها تتجمع في الداعة وتكثر الزرقات تتجاوز الادوية المهمة التي في الداعة مقدارها الطبي . ونصل الى حوية يمكن ان تحدث التسمم . ومن ثم تظهر الصدمات الانافلا كيميائية . فاذا لم يسارع الى ازالها فما بعدها الا التسمم .

محاسن الزرقات

ان بعض الادوية المدخلة الى الدم بالزرقات تناف طفيليات المرض (فالكتين مثلا) يخلف طفيليات الملائيا رأسا

والديزنتان والاستر كين بوتران في الالياف العضلية للقلب بالذات ويمتحان القوة والقدرة للتقلصات القلبية .

والكاثين والكافور ينهان اعصاب القلب الحركة ويزيدان التقلصات القلبية .

والامين يهاك آيبب الدوسنتاريا النافذ في غشاء الامعاء المخاطي .

والارغون والبيوتارين ينقصان قمار الاوعية الشريانية والشعرية وينتجبة ذلك بقطعان الاتزنة .

ان قسا من المسرومات ومنها مسرومات ذات الرئة والدفتر يا والدوسنتاريا الباسيلية والديفوتيد والبارانيفوتيد والمندوكوك والاسترتوكوك تكونت مائة تثبت

التوكسينات في الانسجة المختلفة للبدن البشري - تلك التوكسينات التي تولدها الميكروبات التي توقع هذه الامراض الانتانية . وتزول تسمم الدم بالتوكسين toxihemie

وهذه المحاسن هي قيمة للغاية من حيث السريويات وفي المداواة . وهي تخلص حياة المرضى من التهلكة في كثير من الامراض الانتانية والمهمة .

مضرات الزرقات

هذه المضرات زبادهها في كثير من الاحيان في التطبيقات ليس قصدنا البحث عن عوارض (صدمات الهواء) الموضعية والعمومية احيانا التي تحدث بسبب الزرقات التي تعمل بدون مراعاة قواعد التعقيم كما يجب .

ان مقصدنا الاملي هو عرض العوارض التي تحدثها بعض السرومات والادوية المؤثرة في حين ادخالها الى الدم بالزرقات ان لهذه العوارض مصدرين :

الاول : تثبت الادوية اكثر من المقدار اللازم . الثاني : تشوش الاطراح .

اذا كانت المواد الدوائية المؤثرة التي في الداعة قد تجاوزت حدها في التثبيت في الانسجة يحدث من ذلك صدمات انافلا كيميائية . وهي تظهر على الاكثر في جهات الكبد والكلى والمعدة والامعاء واخيرا في القلب والدماغ ان الصدمات الانافلا كيميائية للكبد والكلى هي فقد كفاية الكبد والكلى insuffisance hepato-renal بكل معاني الكلمة وهي تظهر عمليا بقى صفراوي اخضر وفي بعض الاحيان بسعال دموي مفرط . فتستولي العطالة على فعل الكليتين ويقل الادراك فبما اعد انقطاعه في النهاية . anurie

تظهر الصدمات الانافلا كيميائية التي تؤثر في القلب بشكلين : شيج الادوية المؤثرة المتراكمة في الداعة اكثر من الحد اللازم احيانا اعصاب القلب المحركة . (الصب السعياثوي الكبير) وبذلك تزداد ضربات القلب . ويحصل تسرع القلب . ويتأثر هذا التسرع بظهور احتفانات في القسم المهم من العضوية في الدماغ والسحايا والرئة والكلى وعرقات في الشرايين الصغار والاووية الشعرية بسبب زيادة التوتر الشرياني وفي بعض الاحيان ازفة تحت الجلد وكدمات

واحيانا تؤثر على الاعصاب المأمورة بتعديل الحركات القلبية « العصب الرئوي لعدوى » فتتأقصر ضربات القلب . وبسبب ذلك تحصل ركودة (stase) في ام اقسام العضوية : في السحايا والدماغ وجيوب الاوردة الدماغية والرئة والكلى . وفي الاعضاء التي تحصل فيها هذه الركودة تظهر فعلا بطاة سيئة البدء وعطالة فيسيولوجية في النهاية

ان الصدمات الانافلا كيميائية التي تظهر في جهة الدماغ هي اختلاط الادوية المؤثرة الزائدة على صويتها الطبيعية ، بالمائع الدماغى - الشوكي . وان نفوذها في الشعابيف « بطيئات » الدماغية بهذه الوسطة ينشأ عن تمامها بالانسجة الدماغية بذاتها والاعراض الرئيسية لذلك هي الصداع والدوار وثقل الرأس وغيرها . وجميع هذه العلامات هي العوارض الناشئة عن زيادة التثبيت اما عوارض الاطراح فان اناجها هي نفس عوارض

مختلفة من البدن . وهذه هي النزوف الحادثة تحت الجلد .
وهي على غلتنا متأية من الانحلال الدموي (Hemolyse)
الناتج عن ذوبان كريات الدم الحمراء
التدابير الوقائية

ذكرنا فيما مر فوائد الزرقات ومخاطرها على قدر
استطاعتنا وقد تبين ان زرقات الادوية المؤثرة التي تطبق
فيها القواعد المرحية بـتـنـظـف منها ثمرات قيمة . فانها
تفيد في تخليص المرضى من الهالك المرضية وتقوي ابدان
الضعفاء . . . ولذلك فانها اهم اركان علم المداواة في زماننا
هذا . ان فن الطب الجليل بقدر دائما زرقات الادوية
والسرومات التي تعمل بالحيلة والتبصر ويشجع عليها .
واكن اذا لم يمتنى بالعوارض المهمة الحاصلة من زرقات
الادوية التي تعمل بدون مراعاة قواعد التعيم في يادى
الامر . كما اوضحناه آنفا . وخاصة اذا اجريت بعض الحركات
المغايرة للقوانين الفيسيولوجية العائدة لتثبيت Fixation
والاطراح Elimination التي تتبعها الادوية
المؤثرة والسمومات التي تساق الى الدعامه الدموية ، اما
بسبب الجهل او بسبب الامل والاعمال ، ووقع الاستمرار
على هذه الحركات ، فعند ذلك تبدو المدممات الانافيلاكسيه
كسايية وحتى الظواهر التسممية وتكون حياة المرضى
عرضة للمهالك .

اني متأكد من وقوف الاخوان المحترمين على دقائق
الفن وغواضه في هذا الباب ومراعاتهم لها .
ولكني اقول ان اصحاب الابرو (الخائفين) الذين لا يمتنون
بالقواعد الفيسيولوجية انما هم اصحاب امر ليس الا .

التيثبت : فان الادوية المؤثرة المسوفة الى الدم بالزرقات
اذا لم تطرح في حينها كما يجب فانها تنجمع في الدعامه
والانسجة وتبقى فيها

وكما عملت الحقن واجريت الخزعات المفسرة واحدة
عقب الاخرى بدون فواصل مناسبة تزداد مقادير المواد
الدوائية في الدعامه زياده مطردة . وفي النهاية تظهر فواجمع
الانفلاكسي (Les drames anaphylactique)

حتى ان حياة المريض تبقى تحت الخطر
يوجد نقطة ثانية في صدد الاطراح يجب النظر اليها
بكل اعتناء واهتمام وهي انه يجب التأكد من الاكمال
التشريحي الفيسيولوجي لاعضاء الاطراح في اثناء الزرقات
وخاصة الكبد والكليتين . ينبغي ان لا يكون فقد كفاءة
في جهة الكبد « في صفراوي اخضر واسهال » ولا
تناقص البول او انقطاعه في جهة الكلية

يجب البحث عن الالوبيين سيلة الادرار قبل البدء
بالزرق وحقق قبل كل زرقه من زرقات الادوية المؤثرة
وخاصة فيما يعمل ضد داء الافرنج من زرقات الزئبق
والزرنينج ومحلل البزوت وفي زرقات جميع مركبات
الزئبق .

فاذا لم تعمل هذه الاحتياطات فان
سلامة الكبد والكليتين التشريحية -
الفيسيولوجية تنقلب رأساً على عقب وتحدث
الظواهر التسممية تصادف وقود عوارض السروم
(Accidents Seriques) عند استعمال السرومات :
سرومات « الوباء » والدفتر يا و ذات الرئة والندوسنطاريا الباسيلية
وام هذه العوارض كدمات متفرقة او متجمعة في اماكن

فعل البزوت في السفلس

الدكتور جوبانيان

(من اعمال دائرة الامراض الزهرية في المستشفى الملكي)

قد بدأت منذ اليوم الاول من سبتمبر الماضي في حقن « طرطرات البزوت والصوديوم » لمعالجة السفلس او داء
الافرنج واستعملت في يادى الامر محلولاً من هذه المادة بنسبة ٦ حبات في ١ سم ٣ من الماء المقطر ولكن الغناءل
الموضعي الذي شاهدته بعد زرق العلاج داخل العضلات ، والصعوبة الحاصلة من الاستمرار على عمل الزرق للمرضى
قد دفعتني الى تحضير محلول بنسبة ٢٠ في المائة وهو اقل الماء واسهل تحملاً * .

تمت المعالجة بزرق البزوت ١٣ مرة على ان يزرق من المحلول ١٥٠ سم ٣ في البدء ثم تزداد جرعة العلاج تدريجياً
والفترات التي يجب ان تتخلل الزرقات هي كما يلي :

| في اليوم الاول | ١٥٠ سم ٣ من المحلول | وهو يعادل ١٠٠ من |
|----------------|---------------------|-------------------------|
| ١ | ١٦٠ سم ٣ | طرطرات البزوت والصوديوم |
| ٢ | ١٧٠ | يعادل ١١٦ من العلاج |
| ٣ | ١٨٠ | » ١١٤ » |
| ٤ | ١٩٠ | » ١١٦ » |
| ٥ | ٢٠٠ | » ١١٨ » |
| ٦ | ٢١٠ | » ١٢٠ » |
| ٧ | ٢٢٠ | » ١٢٢ » |
| ٨ | ٢٣٠ | » ١٢٤ » |
| ٩ | ٢٤٠ | » ١٢٦ » |
| ١٠ | ٢٥٠ | » ١٢٨ » |
| ١١ | ٢٦٠ | » ١٣٠ » |
| ١٢ | ٢٧٠ | » ١٣٢ » |
| ١٣ | ٢٨٠ | » ١٣٤ » |

فيضع من ذلك ان مجموع مقادير المادة الفعالة في مدة شهرين يبلغ تقريباً ٤٢ حبة وهذا ما يعادل (٢٥٠٠ من
الغرامات)

وقد عملت في خلال المدة التي ذكرت مبدأها سلفاً بمعالجة ١٢٠ مريض اخذوا (٨١٢) زرقه من العلاج على الوجه
المستور في الجدول التالي :

(*) ان محلول (طرطرات البزوت والصوديوم) يظل رائقاً ولا يرسب .ها طال مكثه

| عدد الزرقات | عدد المرضى | عدد الزرقات | عدد الزرقات في المائة | النسبة المئوية للمرضى الذين |
|-------------|------------|-------------|-----------------------|-----------------------------|
| لكل مريض | جميعها | لكل مريض | استمروا على الزرقات | |
| ١ | ٢٥ | ٢٥ | | |
| ٢ | ٢٨ | ٥٦ | | |
| ٣ | ٢٩ | ٨٢ | ١٦٨ | ٠/٠٤٨٢٣ |
| ٤ | ١٧ | ٦٨ | | |
| ٥ | ١٢ | ٦٠ | | |
| ٦ | ١٦ | ٩٦ | | |
| ٧ | ١٠ | ٧٠ | | |
| ٨ | ٨ | ٦٤ | | |
| ٩ | ٥ | ٤٥ | | |
| ١٠ | ٤ | ٤٠ | | |
| ١١ | ١ | ٧٣ | ٤٥٤ | ٠/٠٤٢٩٤ |
| ١٢ | ٦ | ٧٢ | | |
| ١٣ | ٨ | ١٠٤ | | |
| ١٤ | ١ | ١٤ | ١٩٠ | ٠/٠٨١٨٢ |
| | ١٧٠ | ٨١٢ | ١٢٥٦ | ٩٩٠٩٩ |

يظهر من هذه الأرقام أن ٤٨٠٢٣ في المائة من المرضى أخذوا من الزرقات ١ إلى ٣ فقط ولم يعودوا إلى المستشفى واقتصر ان سبب ذلك هو التفاعلات الموضعية التي منعهم عن الاستمرار في المعالجة . وأكثر من ثلث المرضى استمروا على المعالجة إلى أن زالت الآفات الانفرنجية . ولم ينتظر الشفاء التام إلا العشر من المرضى .

وأما من حيث التأثيرات الشغالية فقد وجدت العلاج ناجح في معالجة الفلاس في جميع أشكاله . وبالنظر إلى تجر يتي الصغيرة وجدت أن طرطرات البزموت والصوديوم يستحق أن يعتبر من جملة المواد القادرة المضادة للفلاس .

تأثير العلاج على الزرقة الانفرنجية

تتندب القرحة تنديبا تاما بعد عمل ٣ أو ٤ زرقات إذا كانت صغيرة الحجم وأما إذا كانت كبيرة أو آكله فتندبها يكون بعد ٥ أو ٨ زرقات ويصرف الانتفاخ المتقي الذي في الناحية المغبنة وتزول الصلابة بسرعة وتنتفي الظواهر الثانوية .

تأثير العلاج على العوارض الانفرنجية الثانوية

تتندب بتأثير العلاج اللويحات المخاطية التي في الفم بسرعة . وأما البقع الوردية والظواهر الثانوية حتى الراحة منها والاورام المتدبة فانها تختفي بدرجة محسوسة .

تأثير العلاج على العوارض السفلية الثلاثية

بوتو العلاج تأثيرا ملائما واضحاً في الصمغ الانفرنجية والامات العظيمة والقروح الجلدية . وأما الاورام السفلية الصدفية الشكل والمتشعبة والالتهابات المفصلية النوعية فانها كذلك تتأثر بهذا العلاج . واجمالا نستطيع ان نقول ان (طرطرات البزموت والصوديوم) يتمكن من ابعاد الآفات السفلية بسرعة ومن الحق ان قيمته الشغالية تفوق ما هي في الزئبق ونضاهي ما هي مستحضرات الزرنيخ .

واليك ملخص بعض الواقع :

رقم ٥٨٣٨ - ١١١ ، سفلس اولى ، قرحة في الذكرو يرجع مدها إلى ١٢ يوما تفاعل فاسسرمان موجب ثلاث مرات (+ + +) ، بحة في الصوت ، وقد تلاشت القرحة بعد ثلاثة زرقات وعاد الصوت إلى حالته الاعتيادية ولم يرجع المريض بعد الزرق الرابع .

رقم ٥٠٧١ - ٨٨ ، سفلس ثانوي ، كونديلوما وانبثات كبيرة نسية في الشرج ، تفاعل فاسسرمان موجب ثلاث مرات (+ + +) وقد تلاشت انتبثات بعد خمس زرقات ولم يرجع المريض بعد الزرقة السادسة .

رقم ٧٤٢٦ - ١٤١ ، سفلس ثلاثي ، اوجاع شديدة في الليل ، فاسسرمان موجب بدرجة (- + +) وقد تلاشت الاوجاع بعد الزرق الرابع وقد واظب المريض على المعالجة حتى الزرق التاسع .

رقم ٦٣٥٢ - ٨٥ ، سفلس ثلاثي ، صمغ انفرنجية والتهاب البلعوم ، فاسسرمان موجب ثلاثة مرات (+ + +) وقد تحسن التهاب البلعوم منذ الزرق الثاني وقد تلاشت تماما الصمغ بعد الزرق العاشر وكان تفاعل فاسسرمان بعد المعالجة موجبا (+ + +)

رقم ٦٢٧٣ - ٨٢ ، سفلس ثلاثي ، اريتم قوسية فاسسرمان موجب ثلاثة مرات (+ + +) وبعد الزرق الثالث تلاشت الأريتم التي كانت شديدة وشاملة . وعند انتهاء دورة المعالجة كان تفاعل فاسسرمان سالبا بدرجة (- - -)

رقم ٦٥٥٨ - ١٥١ ، صمغ فرنجية ، فاسسرمان موجب بدرجة (+ + +) وعند اليوم الخامس عشر من المعالجة كانت الصمغ قد تمددت تماما .

تأثير طرطرات البزموت والصوديوم على تفاعل فاسسرمان

ان مدة اختباراتي في هذا الخصوص قصيرة جدا بحيث لا تساعد على الجزم فيما يختص بتأثير هذا العلاج على الدم وانما ارغب الان في بيان النتائج الحاصلة بعد المعالجة حالا :

| رقم الوقت | الاعراض | تاريخ تفحص فاسرمان وتأثيره قبل المعالجة | تاريخ تفحص فاسرمان وتأثيره بعد المعالجة |
|-----------|-----------------------------------|---|---|
| ٦٩٩٢-٨١ | التهاب السحايا | فاسرمان +++ ٩٢٦.٩.٠٨ | فاسرمان +++ ٩٢٦.١٢.٤٨ |
| ٦٧٧٣-٨٢ | أرتريا قوسية | " " " " | " " " " ٩٢٦.١٢.١٥ |
| ٦٣٥٢-٧٥ | التهاب مزمن في الحنجرة | " " " " ٩٢٦.٢.١٥ | " " " " ٩٢٦.١٢.٢٢ |
| ٦٤٠٦-٩٣ | ظواهر رئوية بشكل الاغزما | " " " " ٩٢٦.٩.٢٢ | " " " " ٩٢٦.١٢.٢٢ |
| ٧١١٩-٩٨ | التهاب باطن الانف | " " " " ٩٢٦.٩.٢٩ | " " " " ٩٢٦.١٢.٢٢ |
| ٢٩٧٠-١٠٠ | صمغ الفمجي | " " " " ٩٢٦.٩.٢٩ | " " " " ٩٢٦.١٢.٢٢ |
| ٧٣٧٥-١٠٣ | تلفف صقف الحنك | " " " " | " " " " ٩٢٦.١٢.٢٢ |
| ٧٤٥٩-١٠٦ | انخفاض عظام الانف والتهاب الحنجرة | " " " " | " " " " ٩٢٧.١.١٢ |
| ٦٩٢٧-١١٠ | صمغ الفمجي | " " " " ٩٢٦.١١.٠٦ | " " " " ٩٢٧.١.٠٣ |
| ٧٧١٥-١٣٣ | خراب اللهاة | " " " " | " " " " ٩٢٧.١.٠٥ |
| ٨٣٣٧-١٧٠ | التهاب مزمن في الفوزلين | " " " " ٩٢٦.١١.٢٤ | " " " " ٩٢٧.٢.٠٩ |
| ٨٣٧٥-١٧٢ | التهابات اربطانية | " " " " ٩٢٦.١١.٢٤ | " " " " ٩٢٧.٢.٠٩ |

الاعراض المتبعة عن المعالجة

الاجوع - ان الزرقاء التي تجري في داخل الالية هي من حيث العموم غير مؤلمة وتصحها المرض جيداً .
ولكن يشاهد في بعض الاحيان صلابة يتألم منها المريض قليلاً او كثيراً .
الحى - يشاهد في البعض من المرضى على الزرقاء الاولى - حركة حوية مصحوبة بهرواء وصداع وتوعلك مع بعض التشوشات المضحية .
التهاب الفم - يشاهد في بعض الاشخاص الذين لم تكن ثنائيتهم في حالة جيدة ظهور التهاب في اللثة وانما يمكن التوفيق من ذلك فيما لو اعتنى نظافة الفم .

حالة الاغماء - شاعرت هذه الحالة مرة عند امرأة (رقم ٨٤٠٥-١٨٦) عمرها ٢٤ سنة جيدة التعمول ونفذية وقوية الجسم مصابة بطفح جلدي اربطايوي نفلي لها اولاد قد ماتوا وكان دماغها موجب آفة دل مع فاسرمان بدرجة (+ +) وقد اخذت زرقتين اثنتين من العلاج بدون ان تظهر عليها عارضة وما عادت في اليوم السابع لاخذ الزرقاة الثالثة حقن لها ٧٠ سم ٢ من العلاج وبعد وضع دقائق اخذها الاغماء واخذ البيض والتفسي وتوانف تدريجياً . وقد عمل لها حقن البيثوبترين والتنفس الصناعي وبعد دقيقتين عادت الى التنفس بمعدل مرة او مرتين في

الدقيقة وقد بدأ البيض يغرب بضعف شديد وبعد خمس دة تقي عادت اليها صحتها ولكنها بقيت في حالة ضعف طول ذلك النهار

وقد سمعت عن مريضين اصيبا بحالة اغماء خفيفة بعد زرقى العلاج ثلاث ساعات او خمس ومع ذلك فان هذه العوارض نادرة الوقوع جداً .

البول الزلالى - قد عثرت في سير المعالجة على اصابات خفيفة بالبول الزلالى وبكثرة البول ولكن هذه الاصابات قد شفيت من تلقاء نفسها .

ويظهر لي ان نتائج المعالجة التي حصلت عليها في عدة ستة اشهر كانت وافية بالمطلوب سرورياً الا ان تأثير العلاج على الدم لم يزل مظلماً .

الشيستوزوميازيس SCHISTOSOMIASIS

الدكتور: هاشم الوتري

حده - الشيستوزوميازيس هي طائفة من الاسباب التي تشبه بدودة خيطية ثنائية الشناج (Digenetic) اي تتوالد بالتناسل وبغيره وتلك الدودة تنتمي الى عائلة الشيستوزوميد (Schistosomidae) وتسمى الالوية الدموية في جسم الانسان وتوجد في مناطق مختلفة من البلاد الحارة .

يقسم الشيستوزوميازيس الى اربعة اقسام :

١ الشيستوزوميازيس البولي

ويطلق عليه ايضاً اسم البيلارزيايس (*) او البول الدموي وهو مرض مزمن ينشأ عن عدوى الازودة الحوضية وخاصة اورددة المثانة واحياناً اورددة المعى المستقيم - بالشيستوزوما هيماو بيوم . فاذا رجعت بويضات هذه الدودة في غشاء المثانة المخاطي ، نشأ عنها البول الدموي (*) نسبة الى بيلارز مكنشف طبلي المرض في عام

١٨٥١ .

والتهاب المثانة او امراض اخرى تتعلق بالجهاز البولي واذا حدث صدفة توضع تلك البويضات في المني المستقيم احدثت انطلاقاً مخاطياً دموياً وتطرح بويضات الدودة مع الادرار وفي احيان خاصة تطرح مع البراز .

عامل المرض - الطفيلي - قلنا ان عامل المرض هو دودة تدعى شيستوزوما هيماو بيوم وهي دودة شريطية وحيدة التناسل منها ما هو ذكر ومنها ما هو انثى

اذا كان الدود ذكراً فطوله واحد الى واحد ونصف

مليمتر وعرضه واحد مليمتر واذا ما نظر اليه يظهر للميز وكانه

اسطوانياً وسبب ذلك التواء حاد في جسمه لتكوين ميزابة تدعى

بالقناة الحاملة للانثى (Canal gynaecophorique)

والانثى يكون طولها ٢ - ٢.٥ من

السنتيمترات اي اطول من الذكر وهي موضوعة قسماً في

سكن القناة الحاملة للانثى ويسكن الدود في دم ويريد الباب

وفروعه المسارية ولكن قسماً منه ايضاً يقطن الصفائر

الوريدية العانية والمثانية والرحمية

والدود يبيض بفضي الشكل ويوجد في احد طرفيه شوك

وطوله ١٦٦ ميليمترات وبطرح من البدن عادة بواسطة الادرار ونادراً بواسطة البراز .

والبيض اذا لامس الماء يفقس ويخرج جديداً شبيهاً بحبيبه اهداب ويهدى هذا الجنين باسم الميراسيديوم وهو يدخل قاعدة جسم الحازون (الزنتح) الذي يعيش في الماء وهذا الحازون ينتمي غالباً الى صنف البوليثوس Bullinus من جنس المولوسك ويتحو جنين الدودة في كبده الحازون او في غدده المضحية في داخل جسم مستطيل يشبه الصكيس يدعى الكيس الجرثومي Sporocyst وفي هذا الكيس يتولد كيس جرثومي آخر وهذا الاخير يتكاثر بسرعة بحيث ان الكبد يصبح ممتلئاً بهذه الاكياس الطويلة الرقيقة الشفافة التي تشبه الانابيب وهذه الاكياس تنتج السرفة الملحمة وهي السركاريا Cercaria وتطرحها في الماء والزمن الذي يقضي لانتقال الطفيلي من طور الميراسيديوم الى طور السركاريا هو ١٤ يوماً اذا كانت الحرارة ملائمة .

والسركاريا التي تعوم في الماء تدخل بدن الانسان الذي يلامس ذلك الماء بواسطة الجلد واذا اخترقت الجلد دخلت الاوعية اللمفاوية او الدموية ومنها تتصل بالكبد وتدخلها يست اسابيع تصل الى حد البلوغ التام وتنتج البيض . وقد اكتشف الدكتور خليل (*) ان نفقس البيض في الماء مثبت من الضغط الحولي الذي في السائل وتمتل هذه الحادثة اذا كان الماء يحتوي على ٧٥ في المائة من الملح

التغيرات المرضية التي يحسها الدود في الانسجة : - تختلف

انواع التغيرات التي تتبع من الشدة وتوزعاً بمحسب درجة العدوى وامتدادها . وادل الاعضاء اصابة بتلك التغيرات هي جدر المثانة البولية وبكاد يكون ذلك في جميع وفائع المرض . وتري آفات المثانة في ادوارها المبكرة حتى بالنظر العادي يبرى في غشائها المخاطي بعض الاحتقان في الاوعية الصغيرة واندفاعات حوصلية في غاية من الدقة وارتفاعات حط طوية في سطح الغشاء . واذا امتدحت هذه الارتفاعات بالبحث المجهرى شوهد انها تحتوي على بويضات موضوعة ضمن الاوعية الدقيقة . ويرى ماعدا ذلك وخاصة في الثلث الثاني يقع من تشن التشنج تبرز قليلاً من تحت الغشاء . المخاطي وكنها غدد سمكية صلبة يسبح لها صوت عند قطعها بالسكين لانها مكونة من مادة رملية . وفي الواقع ان تلك البقع البارزة والشخية هي حاصلات الحوادث الانتهائية المتبعة عن اكساد البويضات وتشكك البويضة خاصة في الطبقة تحت المخاطية ولا تتوضع الا قليلاً في الغشاء المخاطي والطبقة العضلية للمثانة . وتوجد البويضات جماعات محاطة بنوع من الحنطات المكونة من النسيج الضام او توجد مفروشة في احدى الاوعية الصغيرة حيث يند هذا الوعاء بها . وليس من النادر ان يشاهد على سطح البقع التي سبق ذكرها رسوبات من املاح الفوسفات تحتوي كذلك على البويضات وفي بعض الاحيان يشاهد على تلك البقع خشكيات دقيقة . وفصلاً عن هذه البقع المصلية يشاهد في باطن المثانة انواع مختلفة من زوائد تشبه البوليب Polyp بارزة في تجويف المثانة وبكوت البعض منها

مقرحاً . وهذه الزوائد تحتوي على الطبقة الى نفسه اكثر من احتوائها على بويضاته

هذه هي التغيرات النوعية التي يكثر عليها في الغشاء المخاطي للمثانة واما الطبقة العضلية لهذا العضو فهي تتضخم ونتيجة هذه التضخم تضيق من المثانة وتنفط سطحها المخاطي بمخاط دموي يحتوي على البيض ويوجد في هذا السطح احياناً احجار صغيرة مكونة من املاح الفوسفات اما ما نضفة بجدر المثانة من البياض او اما توجد سائلة في تجويفها .

وليس من النادر ان نفع نظير هذه التغيرات في الحالبين وخاصة في قسمة السفليين وفي احوال نادرة نذاب الآفة حوض الكلى نفسها فيند الحالب بالحصى والتضخم التي نذاب غشائه المخاطي وهذا ما يهل الى توسع الحوضه وضمر جرم الكلى ومن هذا يتضح بسهولة كيف أن هذه التغيرات في المثانة والحالبين تؤدي اخيراً الى اكياس الكلى المائية (Hgdronephrosis) او التلب الحوضه الصديدي اوخراج الكلى او ما يماثلها من الامات الثانوية . ويوجد في بعض الاحيان تضخم في البروستات ناتجة من ترشح البويضات في هذه الغدة .

والتضخم المتبعة عن الشدة توزعاً قد توجد ايضا في الحويصل المتوي اوف جدر الحويصل اوفى عنق الرحم وحينئذ يرى في المصاب سيلان مهبل دموي يحتوي على البويضات . وقد عثر على كمية قليلة من بويضات الشدة توزعاً في الكبد وفي الحصى الصفراوية وفي القلب والكلى وقد سجلت حوادث نادرة اتفق فيها وجود تلك البويضات في الدماغ

والحبل الشوكي والرئين وربما كانت الشدة توزعاً سبباً لبعض الاورام اللاحقة بارتباط الرحم وبوطونه .

ويمكن اظهار البويضات ورؤيتها في الانسجة باذابة الفطعات المراد فحصها في محلول من البوتاسا بنسبة ٣ في المائة .

الاعراض : تختلف الاعراض التي يولدها الشدة توزعاً هيما تويوم اختلافاً شامعاً . وفي اغلب الحالات لا يشعر المريض بأي اضطراب كان . وهذا لا لذلك اودعنا الى حادثة وقعت اخيراً في ظرف الامراض الداخلية في المستشفى الملكي وهي ان رجلاً في نحو ال ٤٥ من العمر كركوكى الاصل ارسل من الهندي حيث كان يشتغل بصفة حمال الى المستشفى الملكي وكان يشكو من ألم شديد في الجانب الايسر من الصدر وسعال ونفث وضيق نفس وحى وقد بدأ مرضه هذا منذ ثمانية ايام فقط ولم يشعر المريض قبل هذا بأي اضطراب كان ولما فحصت المريض وجدته مصاباً بذات الرئة في الجهة اليسرى من الصدر وقد عرض لنا صفة است شاهدنا بويضات الشدة توزعاً في غائطه حين البحث عن بويضات الانكيلوستوما حسب عادتنا عند فحص كل مريض جديد يدخل المستشفى وكان وجود تلك البويضات في الغائط قد ساقنا الى البحث عنها في ادرار المريض فوجدت هنا بكثرة فاعتقد رأي حينئذ على ان ذات الرئة في هذا المريض منبئة عن ذلك الدود ولم يطل اجل المريض ففارق الحياة فجأة في صباح ١١ كانون الثاني ١٩٢٧ وعند ذلك قد تمت جثته بحضور الدكتور شوكت الزهاوي واخذنا كلانا بالبحث

في هذه الحالة التي بدت لنا غريبة في بابها ووجه الغرابة هو ان المتوفى لم يتالم ابدا من الشيبستوزوما التي لمات في امعائه ومثاقنه ما فملت من التفريجات . وقد تولي الدكتور شوكت الزهاوي البحث عن الدود وبويضاته في المعى المستقيم والمثانة والرئة فعمل مقاطع من كل من هذه الاعضاء واعتدى اخيرا الى مشاهدة الدودة نفسها في احد اوعية المستقيم حيث كان القطع قد نال الدودة مستعرضا فشقها من الطول فكانت ترى بكاملها بابدع شكل يمكن الحفظول عليه وقد شاهد البويضات بشوكة بين طبقات جدر المثانة واما الرئة فكانت مؤلفة بذات الرئة وكانت ميكروبات هذا المرض تشاهد جليا تحت المجهر . وقد عرض الدكتور شوكت الزهاوي تخاضيره البديعة هذه على اعضاء الجمعية الطبية في الجلسة المنعقدة في ٢٣ شباط ١٩٢٢

هذا ما اردت تسجيله مثالا على ان المرض في بعض الاحيان يصيب الشخص بدون ان يتذكر في بدنه اي اضطراب كان .

هذا من جهة ومن جهة اخرى تشاهد في بعض الاحوال ان المرض يؤدي الى اعظم الاضطرابات وقد يسبب الموت احيانا بما يحدثه من الافات الخطرة في اعضاء البول . وقد ذكر حدوث امراض اسمعية مبكرة كالخبي والشرى (Urticaire) وتظهر هذه الاعراض عادة بعد اتصال عدوى المرض بأربعة اشايح . وللمرض دور حضانة يختلف امتداده بين الثلاثة اشهر والستين ونصف .

واميز الاعراض التي تدل على وجود الطفيل في جدر المثانة هو خروج الدم في اواخر البول بدون ان يشعر المصاب بتخرش في مجاريه البولية . وتزدد كمية الدم وتزدد درجة التخرش بالتعب الجسدي وباهمال نظام الحمية ويجمع الاسباب التي تعد من بواعث التهاب المثانة او تهدده واعتياديا يخرج الدم مع عدد قليل من القطرات البولية الاخيرة ومع ذلك فقد يشاهد احيانا نزف دموي غزير فيصبح البول جيمه مزوجا بالدم وربما خرجت منه جلطات من الدم .

وفي الحالات المعتدلة اذا التزم الادوار في قذح من الزجاج ونظر الى القذح في منمكس الضياء يرى فيه جلطات دقيقة اولويات مخاطية عائمة في السائل واذا ركك البول رسبت منه جلطات او ربما جلط من الدم في قعر الوعاء واذا اخذت قطرة من هذا الراسب ووضعت تحت المجهر وجدناها تحتوي على كرات الدم وحاصلات زلزلة وبوجود معها عدد كبير من البويضات المشوكة الخامة .

والفضل لطيفة للثور على البيض في الحالات المشبهة التي يندر فيها وجوده هي ان يبول المريض اولا الى ان تفرغ مثاقفه ثم تجمع آخر قطرات من البول في وعاء نظيف بتحميد الذكر فهذه القطرات لابد ان تحتوي على البيض . واشهر اعراض المرض هو الالم فاذا وجد فان المبيض يشعر به وكأنه حسي ضجر مبهم يأخذ فوق العانة او الم عميق في العجان . ومن الاعراض الخارجية كثرة الاحتياج الى انواع البول وقد يصحب هذه الاعراض التي تبدو لمن

جانب الجهاز البولي - اعراض شرجية وهي خروج الدم والخطاط من المقعد واذا ما ادخل الاصبع وجدت قروح في اعالي فتوح البروستات وهذه الافات الموضعية يميز ان تكون ناشئة عن الشيبستوزوما هيما نوبوم وحدها ومع ذلك لا يجب ان يغرب عن الدمن انه ربما كانت هذه الدودة مصحوبة بدودة اخرى من جنسها وهي الشيبستوزوما مانفوني وحيث يكون المرض ناشئا عن عاملين وتقع نظير هذه الحوادث بكثرة في وادي النيل ولم نشر عليها في هذه البلاد لان الدودة الاخيرة لم توجد في العراق الى حد الان وقد يقع في بعض الاحيان ان تخرج الدودة نفسها مع الادوار ويحصل ذلك عادة عندما يخرج نزف دموي غزير حاصل عن تمزق احد لاوعية .

وهذا المرض الذي يسميه بالبول العدوي بطول امده اشهر واعوام - ولا يشفي المريض منه شفاء تاما بلا معالجة الا فيما قل ونذكر وفي الحالات المعتدلة يأخذ البول الدموي في التناقص على شرط ان لا يكون هناك عدوى جديدة ويتناقص البول الدموي في هذه الحالة مع ان اطراح البويضات مع الادوار يستمر احواما طويلة . وفي الحالات الشديدة يلقو التهاب المثانة على جميع الاعراض ويصح هذا اعظم باعث للالام للمريض . وليس من النادر ان تصبح البويضات في المثانة قواة لحصاة جديدة وحدوث التهاب صفحة الرض الى صفحة اخرى وهي الحصى البولية واسميانا تسهل الطاريات على ايجاد التورلات الجديدة وبهذا التصرف جدر المثانة تصيب الاعراض اشد وخامة ويكون البول الدموي

وقد ذكر بعض المؤلفين (Milton) كثرة حدوث التواسير البولية في مصر بسبب امراض الشيبستوزوما في مجرى البول وتوجد هذه التواسير في اي موضع من المواضع المجاورة للاعضاء التناسلية والا انها تكثر خاصة في العجان وفي الوجه الخافي للصقن وبالطريقة نفسها تحدث اختناقات مجرى البول ويحدث في الرجال تورم في الذكر ناتج عن ترشحات البويضات يشبه الورم الحاصل في داء الفيل وقد يول هذا الورم الى انسداد الفتحة البولية وهذا ما وجدناه نحن بكثرة في العراق لاسيا في طبقة الفلاحين .

وقد نشأ عن الطافي التهاب المبرل او عنق الرحم وربما حدثت انتفاخات تشبه الحلمات في الفرج تحتوي على

بويضات الشيبوزوما وشاهد مثل هذه التولدات حول الشرج

وتوضع البويضات في الرئة فتحدث قمع. ذات الرئة خلالية أو تنحدر في المخ والتخاع الشوكي فتحدث الصرع أو الغلوج

التشخيص :- ليس من الصعب تشخيص هذا المرض إذا وجدت البويضات في الأدرار فهي تدل على وجود المرض بصورة بانه ولا تبقى عمالاً لكذلك في ذلك إلا أن المرض في بعض الأنحاء يشهد بأمراض أخرى كالقول الكليومس والحصى البولية والأورام المثانية والتهابات المثانة الناشئة عن الفوفره أو الالتهابات الصديدية في حوض الكلى أو أمراض البروستات يجب حينئذ التيقظ في كل من هذه الأحوال في تمييز العوامل الخاصة التي تعود إليها الأعراض المختلفة. فإذا كان الشيبوزوما مصاحباً للبول الكليومس وهذا ما يتدر وجوده في العراق فيجب حينئذ أن يحتوى البول علاوة على الدم على شيء من الكليومس وفي اتحاد هذين المرضين ترى العلاقة لدموية التي يطررها الأدرار أخف مما هي لبالوكان المرض منفرداً ويرى أنها تحتوي على حبيبات وكرويات من الزيت ومن المحتمل جداً أن يوجد فيها (الفيلاريا) مع بويضات الشيبوزوما. وأما الحصى في المثانة فإذا اشتبه من وجودها فمن الممكن البحث عنها بالبل (المسبار) وإذا خطر ببال الباحث وجود التهاب في المثانة نأثي عن الفوفره التي وسع تحقيق ذلك بالبحث عن هذا المرض وكذلك أمراض البروستات فيمكن تحيها بالبحث عن حالة هذه الغدة ومع ذلك

قد تمرض الشخص صعبات حمة في بعض الأحيان وخاصة إذا كانت البويضات قليلة العدد أو أن أطرافها قد انقطع بسبب موت الدود المولدها وعلى كل حال لا بد من وجود البيض معها كان قليلاً في البضع فطرات الأخيرة من البول وإذا تميز وجودها في الأدرار، يدخل إذا مسبار في أشارة ويمك به باطنها وعند اخراج المسبار يفحص بالمجهر ما يتعلق به من شذرات الغشاء المخاطي وعندئذ يمكن العثور فيه على بويضات قليلة ربما كانت متكاثرة ولكنها تعرف حالاً بالشوك الذي يحملها أحد طرفي البويضة

وهناك تفاعل يدعى بتفاعل (فرلي) Reaction de fairley يحسن بنا أن نذكره هنا في صدد التشخيص قد ذكر الدكتور (فرلي) تفاعل يشبه تفاعل الأسرمان قد اراد به تشخيص المرض يفحص دم المصاب ويستخدم في تفاعله هذا خلاصة أكباد الخنزيرات التي أصيبت بعدوى الشيبوزوما وبذلك هذه الخلاصة بمذابة موله لثد (antigen) ويستحضرها بمطين عدد من الأكباد المحتوية على السكر كاري في الكحول المائي وبترشيحها وتجفيفها بالتبخير والخلاصة الجافة التي جهزها بهذه الصورة يستخدمها في تحضير خلاصة ملحية يستعملها كمولد للصد بعد تبين الجرعة المضادة المحتتم Anticomp lementair وطريقة عمل هذا التفاعل هي كالطريقة المبرقة في تفاعل فاسرمان المستخدم في تشخيص السفلس وقد عمل الدكتور فرلي خلاصته تلك من الكبد المحتوى على سكر كاري (نقف الشيبوزوما مانه وفي ومع ذلك فإن مفعولها

يجرى أيضاً في الدم الذي أصيب بالشيبوزوما هي أنبوبوم بنسبة ٨٩ في المائة من الحالات المبكرة ونظراً عن ذلك فقد ذكر في الأيام الأخيرة أن مثل هذا التفاعل يقع أيضاً مع مولدات الاضداد التي جهزت من دود الفاسيولا (الكبدية) ولذلك فليس للتفاعل خصوصية ويتم مفعوله في جميع أنواع الشيبوزوما

وقبل أن نختم بحث التشخيص في علينا أن نذكر استطراداً البحث بنظار المثانة (Cystoscopie) عندما يكون المرض موضعياً وفي أدواره الأولى أي بعد شهرين من مبدأ العدوى يشاهد بالسيستوسكوبي ارتفاعات متعرجية اللون منفصلة بعضها عن بعض وموضوعة حول كل من فوقي الحالبين في المثلث المثلث وفي أدوار المرض متأخرة يظهر في هذا الموضع نزيف دموي مماط بالتهاب ويشاهد أخيراً بقع رملية وأورام حلجية

العلاج :- أن النجم علاج لمرض الشيبوزوما هو طرطرات الصوديوم والانتيموان ويستعمل هذا العلاج حقناً في الأوردة ويرجع الفضل في استعماله في هذا المرض للدكتور خريستوفرون (Christopherson) وقد اجمع الرأي في أكثر أنحاء العالم على صحة النتائج الشفائية التي يحصل عليها من هذا الدواء وهو يثلب الدود الكمل ويظهر تأثيره بزوال البيض من البول وقد انضج أن العلاج أسرع مفعولاً في الدودة البالغة ويضبط فعله إذا كانت الدودة لم تزل في طور (السكر كاري) أو (الميراسيديا) وليس له تأثيراً على البيض

وكيفية استعمال العلاج هي أن يحقن في لورد يومياً

ويترك في اليوم الذي يليه ويستمر على ذلك إلى أربعة أو ستة أسابيع ويحقن في البدء نصف حبة من طرطرات الصوديوم والانتيموان مذابة في ١٠ سم ٣ من ماء مقطر حديثاً ومما يزداد مقداره تدريجياً بمعدل نصف حبة في كل مرة إلى أن يبلغ الجرعة العظمى التي يتحملها الشخص في كل حقنة وهي تتراوح بين حبتين وحبتين ونصف. وليس من الضروري في كل وقت أذابة العلاج في ١٠ سم ٣ من الماء المقطر بل أن ٦ سم ٣ منه تفي بالمطلوب عندما تكون مقادير العلاج تحت الحبة الواحدة وبمجموع الجرعات التي ينبغي حقنها داخل الوريد لا تقلل الدود عن آخره هي ٢٥ - ٣٠ حبة من طرطرات الصوديوم والانتيموان وينتجعة هذه المعالجة يرى أن البول يأخذ في التحسن باكراً ولم يبق فيه أثر للدم بعد أن يبلغ مقدار العلاج ١٥ حبة. وللأطفال يكفي أن يكون مجموع الزرقات ١٠ حبات والجرعة العظمى التي يتحملها سيغ الزرقاة الواحدة هي حبة لا غير. وفي بدأ بالمعالجة ينبغي الاستمرار عليها حتى النهاية بدون انقطاع لأن الزرقات إذا انقطعت أسبوع أو أكثر يحصل انتكاس المرض وهناك علاج آخر وهو الامتين (Emetine) ولا شبهة في أنه فائق للشيبوزوما ويفضل استعماله لمعالجة الأطفال الذين لا يشطبون تحمل الانتيموان أو الذين يتعذر إجراء الحقن داخل أوردهم لصغر قطرها ولا يخفى أن الامتين يزرقي داخل العضلات ويبدأ بزرقي الامتين بمقدار نصف حبة واعطى جرعة تزرقي للطفل في مرة واحدة هي حبة واحدة والمعالجة تتم بمجموع ١٥ - ١٧

حية ومن الممكن حدوث طواهر تسممية حين استعمال العلاج كالاسهال والقيء والتهاب الاعصاب ويمكن منع حدوث هذه العوارض اذا استعمل العلاج بالحليطة والحذر.

الوقاية من المرض : - ينبغي ان تحذر الاطفال خاصة من شرب مياه النيران والقدراان والفنوات او السبع فيها اذا كانت هذه في مناطق يستوطن فيها المرض وكذلك يجب انذار الصيادين بالامتناع عن الخوض في مياه الاحوار التي يكثر في جوارها وقوع المرض ولا خطر من مياه المستنقعات المالحة . ونظراً الى ان جنين الشيستوزوما يدخل جسم حلزون الماء حلالاً يدنو من الماء العذب الذي يجده فيه وينال جسم الانسان بقدر ان يقطع تطورات في البحر - فمن الواضح انه اذا منع عن دخول الماء او بالاحرى اذا غلي ماء الشرب او رشح قبل استعماله ، يمتنع فعلاً انتشار المرض من شخص الى آخر . ولذلك ينبغي بذل كل العناية في منع انتشار المرض بمنع اطراح القاذورات في او جوار المياه التي يجدها فيها تفك الدود (الميراسيديا) جواً حالماً لتعويها وانتشاره ولا ينبغي ان تنحصر المانع في الاشخاص الذين يتضح فيهم طواهر المرض بل يجب ان يشمل الجميع لان التحقيق قد ظهر ان هناك عدد كبير من المصابين بعمدوى المرض لا يشعرون بأي عرض مزعج مع انهم مصابون به وربما سكانوا لا يعلمون ذلك وقد اوصى بعضهم بحذيق فنوت الري بين وقت وآخر واستعمال السابون الكيماوى لقتل الحذيقوات واستعمال بعض الادوية لاهلاك السركاريا

ويستعمل ماء الشرب كبريات الصودا ولما الاستحمام الفلبان او البيرول والسكر بوليت والكروبولون بنسبة (١:١٠٠٠) وفي معظم البلاد الحارة يستعمل الكلورين لتعقيم الماء بنسبة (١:١٠٠٠٠) ولكن يظهر ان هذه المادة لا تؤثر في النقف الحي واذا اضيف الى الماء كمية كبيرة منها يصبح الماء غير قابل للشرب والنقف (السركاريا) لا يعيش طويلاً وهو في البيئة الخارجية وفي الغالب يعيش على هذه الصورة ٤٨ ساعة ولكنه اذا دخل جسم الحلزون يعيش في حالته هذه اربعة اشهر والسركاريا السابجة في الماء تحترق حالاً مراضح البلدة لانها في رسما ان تحترق ٣٠ يوماً من الرمل الدقيق في خمس ساعات ولكنها تمهلك في الماء لمدة ٤٨ ساعة اذا لم تكن في هذه المدة قد صادت جساماً ملائماً لايوائها ولا ينبغي ان نغيب هذه النقاط المهمة عن نظر رجال الصحة

٢ : الشيستوزوما المعالجة

في ثانی انواع الشيستوزوما وهي مرض مزمن سببه الشيستوزوما مانع وفي دودة تسمى الامعاء وتبعث عنها الامراض اخرى يرجع اصلها الى القناة المعاني ويحتوي غائط المصاب على بيض الطفيلي المذكور . وقد تأخذ المصاب حي في يادى الامر ناشئة عن امتصاص السموم التي يفرزها الطفيلي البالغ

الطفيلي : - هذا الطفيلي مشابه جداً لشيستوزوما هيمايويوم الذي سبق ذكره والفرق بينهما هو أن الطفيلي الذي تبعث عنه الان اصغر حجماً وان انده اطرح من

بيضة او بيضتين في وقت واحد وهو امر يرجع احتمالاً الى نوع خاص في تكوين انسجة الرحم ويصته بكم المتزل ولها شوك قصير من الجانب بخلاف بيض الشيستوزوما هيمايويوم حيث تكون اشواكه طويلة وفي احدى طرفيه . وي طرح البيض مع الغائط ومن النادر ان يتم اطراحه مع البول واذا فقس البيض يخرج منه تفك مهدب بدعي (ميراسيديوم)

التغيرات التسمية التي يحدثها المرض : - وكان العثور على عدد كبير من البيض في الكبد حيث يولد فيه نوع خاص من التشمع ويعمل البيض في الامعاء على احداث بقع رميلة متولة من انقاضه الكلى وتتشوى تلك البقع على منطقة واسعة من سطح الامعاء باطناً وهذا يول الى حدوث اسهال حاد يشبه الميضة وتكون على سطوح الامعاء وفي خلايا الكبد وسويات من حبيبات سوداء وتضخم العقدات الليمفاوية والطحال ومن الممكن ان تكون ضخامة الطحال ناشئة عن امتصاص السموم

ويمكن تقسيم الافات التي تصيب الامعاء المعوية الى اربعة انواع - (١) ثخن الغشاء المخاطي (٢) تكون الاورام الخلية (Papilloma) في باطن الامعاء (٣) اورام حول الامعاء الغليظة (٤) البوليبي في الاغور وتطلق الامعاء بسببه الاعراض : - ان مواطن الطفيلي الاساسية في الجسم هي وريد الباب في الكبد والاوردة المسارية في المعاء وتتوضع بويضاته تحت الطبقة المخاطية التي تغشي باطن المستقيم وتحدث اعراض مماثلة للزحار تبدأ بعد افعال بكثرة .

والاعراض العامة التي تشاهد في هذا المرض هي الجلى المتقطعة والاورام الكبدية والتشميرى واعراض رئويه ويقال ان كمية الاوكوسيت تزداد في الدم فتفيض من نسبة ٧٦ في المائة .

وفي ادوار المرض الاخيرة تتكون في البطن اورام كبيرة تدرك بالجلوس بسهولة ويسببها يصيب الامعاء ركود او انتفاخ وليس من النادر ارتشاح البويضات في الايتين وتوليداً هناك صلابة ثم نواصير والمرى اذا احداث في الكبد التشمع فلي اثره يتكون استسقاء البطن (الحبن) ومن مضاعفات المرض النادرة حدوث ذات الرئة في الصدر ناشئ عن توضع البويضات في الرئتين .

ويشدد احياناً الاسهال فيأخذ طور الميضة ويحدث يكون وخيم العاقبة .

وقد ذكر ان في بعض المناطق يحدث هذا المرض لاسما في الاطفال نوعاً من تشمع الكبد مصحوب بضخامة الطحال ويؤدي ذلك حتماً الى الهلاك . وفي هذه الحالة لم يثر على بويضات الطفيلي في الطحال ولكنها وجدت في الكبد بكثرة .

تشخيص المرض :- يبنى التشخيص على رؤية البويضات في الغائط بواسطة الميكروسكوب وقد يتدر وجودها فيه أحيانا ولذلك يتعين فحص الغائط مرارا عديدة قبل البت في عدم وجودها ووجودها في الغائط الصلب المسرته في الغائط السائل وكثير من حالات المرض تغيب عن نظر الباحث وتكت في طي الخفاء .

ويمكن استخدام تفاعل (فرلي) الذي سبق ذكره في بحث الشيستوزوما هيماتوبوم لتشخيص هذا المرض بنفس الطريقة المستخدمة هناك .

وفي أمراض الماي المستقيم ينبغي توجيه الشبهة الى الشيستوزوما مانصوفي واذا وجدت التولدات فيه ينبغي البحث عن البويضات فيها وفي جميع هذه الحالات يجب بحث الماي المستقيم بالأصبع للتحقق من وجود التولدات في لداخل كما انه يجب جس البطن من الظاهر لا دراك الذغيرات والاورام التي تكون في جدر الامعاء الغليظة ومقرها في الغالب القولون المستعرض والقولون الحوضي وهناك مرض يدعى بضخامة الطحال المصرية (Splenomegalie Egyptien) يجوز انه ناشئ عن الذغيرات التي يحدثها هذا الطفيلي في الامعاء .

وهذا المرض لا يوجد في العراق أو انه يوجد ولكن لم يثبت احد الى الان وجوده بصورة مقنعة والذي يوجد عندنا من الشيستوزوما هو النوع البولي الذي سبق ذكره واما المرض الذي نحن بصدده فهو كثير الوجود في قرية النابية ووادي النيل والهند وأمريكا الجنوبية .

المعالجة :- يفعل هذا المرض في جسم المصاب من

الذغيرات في الاعضاء ما هو اوسع نطاقا واشد وطأة مما هي في الشيستوزوما هيماتوبوم وذلك الذغيرات ناشئة فسا عن رسوب البيض ونسبا عن الامتصاصات السامة ومن الممكن كما قال البعض في مصر اباداة الدود البالغ بواسطة طرطرات الصوديوم والانيهون ولكن لا تأثير لهذا العلاج على الذغيرات التي احدها ذلك لدود . وينفع العلاج خاصة في ادوار المرض المبكرة واما في ادواره الاخيرة فلا بد من الالتجاء الى عمليات جراحية لرفع التولدات التي تسد الامعاء .

ذكر البعض من الاطباء (دولي وفهي) ان اوجه طريقة للحصول على الشفاء التام في امراض الماي المستقيم الواقعة النطاق هي حذف قناة الغشاء المخاطي بمرته ويمكن رفع هذا القناة بسهولة الى ارتفاع ١٢ - ١٥ عقدة وتنجح هذه العملية في الغالب ولكن لا يمكن تطبيقها على المرضى المصابين بفقر دموي او هنال في الجسم .

وطرق الوفاة من هذا المرض لا تختلف عن التي ذكرناها في صدد البحث عن النوع البولي بقى من بحث الشيستوزوما نوعان ومما (٣) الشيستوزوما الاحشائية (او ضخامة الطحال المصرية) و (٤) شيستوزوما الشرق الاقصى وكلاهما لا يوجدان في العراق لذلك نكتفي بذكر شي موجز عنهما لزيادة الاطلاع فقط .

٣ . ضخامة الطحال * المصرية

او الشيستوزوما الاحشائية

يوجد هذا المرض في قطر المصري وبدهي ايضا بالفقر الدموي الطحالي وينتاب الاطفال والبالغين من الطبقة

Splenomegalie Egyptienne

العامة ويلتصق مع الكساح في الاطفال - الب - ومع الانكيلوستوميازيس في البالغين ويسبب هذا المرض الفتر انهوى والحي وتشمع الكبد واسقفاء البطن وضخامة الطحال ولا يعرف بالاصطلاح نوع الشيستوزوما التي تولده ويطلب على الظن انها من نوع الشيستوزوما المعائية (مانصوفي) التي سبق ذكرها . وليس له علاج ناجح

٤ . شيستوزوما الشرق الاقصى

ويعرف ايضا باسم الكاتاياما (Katayama) وهو مرض مزمن يستوطن الاقطار الشرقية من آسيا ومصر

نوع من الشيستوزوما يدعى الشيستوزوما اليابانية . ويصف بضخامة عظيمة في الكبد والطحال وبامتساق البطن (الحين) ونطرح بويضات الطفيلي مع الغائط ويكون المرض مصحوبا بالحي والاورام يكثر ان كسائر انواع الشيستوزوما

المقابلة

عن اللانست :

البزموث في معالجة السفلس

Bismutr theatement of syphilis

بقلم الدكتور توماس . تعريب : هشام الوتري في مستشفى القديس

توماس - لندن

بدأ قبل خمس سنوات في استخدام البزموث كواسطة علاجية مؤثرة في مكافحة السفلس والنتائج التي حصل عليها عدد من الباحثين في استخدام ذلك العلاج مختلفة جدا . واربند فيما الي ان الخصى المعلومات التي اذحتنا التجارب في هذا الصدد ثم اثبت بالنظر الى اختباراتي قيمة النتائج التي استحصلها الباحثون من اجرائهم

معلومات تاريخية عن العلاج :

ان معالجة السفلس بالبزموث قد ظهرت اولاً بالنسبة

أ. ب. (Balzer) في عام ١٨٨٩ ولكنه قد عدل من استعماله بسبب التفاعلات السمية التي تم بدشها املاح البزموث مع صبرات الامونيوم عند حقنها للكلاب وقد وليه من بعده (Sauton) و (Robert) حيث امتحنها في عام ١٩١٦ مفعول الطرطر ويزمونات في السبيريلوزيس نما لليناروم ووجد ان للطرطر ويزمونات الصوديوم مفعول هالك الاسبروكسنة ليتاروم ولذلك يحق استعمال هذا العلاج في مداواة السفلس . وفي عام ١٩٢١ استأنف (Sazarac) سزاراك و (Levaditi) ولغاديتي عمل التجارب في الحيوانات وكانا قد قررا لأول مرة « ان الطرطر ويزمونات البوتانيوم والصوديوم مفعول شفاقي قاطع على السفلس الذي احدث في الارانب بالتجربة » وفي السنين التي اعقبت ذلك التاريخ قد عملا التجارب في الانسان واستنتجا « ان البزموث يضاهي افضل الادوية

المختلة ضد السفس. ويظهر انه اقوى مفعولا من الزئبق
ونيكو اقل تأثيراً من الزرنيخ. وقد صدق هذه النتيجة
الاستاذ ان لورثية وغيوت (Guénot) حيث قالانها
مالجا ٢٠٠ حالة من حالات السفس بالزيموت ووجدان
ان الاسبيروكت الباهت (Spirochoeta pallida)
قد تلاشى في جميعها بسرعة وقد ثبت لديهم ذلك بتفاعل
مقاسمرمان الذي ظهر صالب النتيجة في الصورة الاولى
والثانية.

طريقة فعل العلاج :

ان الطريقة التي بسلكتها الزيموت في الاستيلاء على
مكروبات السفس قد تحدث عنها لفادتي ونيكولو ويظهر
ان الزيموت لا يقتل الميكروبات في انابيب التجربة حتى
لو انه مزج بالدم او به وبصله ولكنه لو اخيف الى ذلك
خلاصة طرية من الخلايا فان السائل يصير تعالاً في الحال
وفي هذه الحالة يصبح مستعداً لقتل الاسبيروكت. وعلى
هذه الصورة وجد لفادتي ونيكولو ان علاج الزيموت
للقابلة للانحلال اذا مزجت بخلاصة كبدا الارنب تنتج
نادة تهلك طفيليات التريبانازوما والسبريللا في داخل
انابيب التجربة وتأتي بنتائج حسنة في السفس وقد جعل
الزيموت فعلاً باستخدام جميع انسجة الارنب والكبد من
الحوانات الاخرى. واعتبر ان خلاصة الكبد تحول
الزيموت الى مركب آخر وهو بزمو بروتين اي بمعنى
Bismoxy- وهذا الاخير هو واحد البوكاليومينات
التي تتألف من بروتين الخلايا ويرسب من بخلاصة

الزيموت والكبد اذا ركبت ويعمل عنها اثناء الحلول لانه
غير قابل للحلول

ويقال ان الزيمو كسيل اذا جهز من خلاصة الدماغ
يصير كف مرة اقوى من الذي قد جهز من العضلات.
وبطان لفادتي وجرارد ومانين ان اثر دقة من الزيموت
يحدث المناعة للكيمباوية ويقولون ان هذه المناعة خاصة
بالزيموت وليس بين الادوية المضادة للسفس ما يضافها
في هذا السبيل وقد قام الاستاذ كوله بعمل التجارب
على ٢٦ ارنبا ملقحاً بالسفس ووجد ان الارانب التي
حقنت بالزيموت الغير قابل للانحلال لم تتكون فيهم القرحة
الانفرجية بعد ١٠٩ يوماً ولكن هذه القرحة تتكون بسهولة
في الارانب الذين اخذوا الزيموت القابل للانحلال ومع
ذلك فلا يربط الاستاذ كوله ان يتخذ هذه التجربة
برهاناً على ان توسب الزيموت الغير قابل للانحلال في
الانسجة انما هو سبب لتوقاية من السفس

وهذه الامتاج جيدة قام بها الاستاذان (Kolle) و
(Evers) وهي تفيد ان الزيموت احرى به ان يوقف
تفاعلات الانسجة بدلا من ابطاله عمل الميكروبات. وقد
حقن محلولاً مغلياً من الزيموت تحت الجلد في اذن الارنب
وقد اقع هذا الارنب بالسفس بعد حقن الزيموت بأربعة
اسبوع ولم يشاهد حدوث آفة انفرجية موضعية او عمومية
الا بعد حذف رسوبات الزيموت بغير الاذن الذي اجري
بعد ثلاثة اشهر من التلقيح. وعند ما قطعت الاذن
تكونت القرحة بميزانها الخاصة وشوهدت في جسم الارنب
سلسلة الامراض الانفرجية بدون ان يقطع جسمه مرة ثانية

بمكروبات السفس وقد اشار الطبيب ان المذكوران الى نقطة
اخرى وهي ان الارانب التي اقيمت بمكروبات السفس
ولم تظهر فيها امراض المرض بسبب رسوبات الزيموت
كانت ابدانها حاملة لتلك الميكروبات وقد وجدت هذه
الميكروبات في العقيدات الانفاوية المأخوذة وهذا يدل على
ان الزيموت لم يمنع السفس من التفرغ في الانسجة
والسير فيها وهناك مشكلة اخرى لن الطبيب ان المذكوران
قد استحضروا مستحلباً من تلك العقيدات الانفاوية واظهروا
بان تجربة ان هذا المستحلب اذا اقع به ارنب آخر اصيب
ذلك الارنب بالمرض وهكذا اثبتا ان الارنب الاول
ما ظهر سلباً من المرض بسبب وجود الزيموت في بدنه
فان عقيداته الانفاوية تحتوي على الميكروبات وفي وسعها
نقل العدوى الى ارنب اخر متى رفع من جسمه مستوع
الزيموت.

وتدل هذه التجارب على ان العقيدات المأخوذة في مثل
هؤلاء الارانب الذين قاومت ابدانهم المرض في الظاهر
— في وسعهم نقل العدوى وان الزيموت احرى به ان
يوقف المرض ببعض التفاعلات التي يحدثها في الانسجة —
بدلاً من ان يكون له مفعولا مباشراً شافياً في المرض.
واخيراً يتضح من تلك التجارب ان مفعول الزيموت في
معالجة السفس لا يفي بالمطلوب وليس دائماً.

امتصاص العلاج وطرقه :

قد يشجع جسم الانسان ثوباً من الزيموت وقد برهنت
الانسة دراغانيسكو (Draganescu) ان طمرات
العدوبوم والبوتاسيوم والزيموت اذا حقن في داخل

العضلات كانت ذلك سبباً لرسوب الزيموت في الاعضاء
الغليظة والكلى والطحال والغدد اللعابية والمخ والكبد
(وقد قل مقدار الراسب في هذه الاعضاء بحسب ترتيبها
هذا) وان كمية الزيموت سبب مختلف الاعضاء لا تتبع
مقدار الدم الذي فيها. وقد اتي بكميات لفادتي ونيكولو
ورصفاتها طريقة مبنية على مبادئ الانساج والكيمياء
لتجري الزيموت في الانسجة وبهذه الطريقة يمكن تعيين
الزيموت في الانسجة او في اخلاط البدن حتى لو كان
مقداره ٠.٠٠١ من المليمتر وقد دلت اختباراتهم على ان
الكلى والرئة والطحال تحتفظ بقسط وافر من الزيموت في
حين ان الاقسام الموقوفة بالسفس لا تحتوى الا على جزء
من الزيموت لا يمتد به ومعنى ذلك ان هذه المادة لا
تتجمع في الجهة التي اجري الاسبيروكت تجرباته فيها.
وقد استخدم الدكتور كرسليو وزن وغيره مقياس كهربائي
لتعيين مقدار الزيموت في انسجة البدن المختلفة وقد وجدوا
ان للقلب والرئتين والكبد لا يحتويان الا على مقدار
قابل من الزيموت في حين ان الكلى كانت قد حوت
من الزيموت ما يعادل ضعف ما في الكبد.

وقد عمل لفادتي والتجارب على الارانب بمركبات
مختلفة من الزيموت ووجد ان هذه الحابل اذا اعطيت
داخل العضل يكون امتصاصها تاماً لقابلية انحلالها
فكانت المركبات الغير قابلة للانحلال بطيئة الامتصاص
في حين ان امتصاص المركبات المتحللة كان يسير بسرعة.
وانما كانت تطرح من الكلى بسرعة استوجبت اخراؤها
هذا العضو. ولم يدل الكلى في الحيوان اي ضرر كان

عند استعمال املاح البزموت الغير قابلة للانحلال مما كان مقدار هذه الاملاح كبيراً واملاح البزموت الغير قابلة للانحلال والبزموت الفلزي لا يمتصان الا اذا كانا قد جعلنا في الجسم قابلان للامتصاص قليلاً باتحادهما مع البروتين وهذا الاتحاد يؤدي الى احداث مركبات البروتينو بزموت وهي تسير في جميع اجزاء الجسم وبطرح معظمها عن طريق الكلى . وحوادث الفلغوسيتوز التي تقع في العضلات تساعد على تكوين مخازن البزموت فيها وهذه المخازن تكون اعظم حجماً اذا كانت املاح البزموت غير قابلة للانحلال وهذه المتودعات تفرز من الجسم بمقادير مناسبة من املاح البزموت العضوية التي تصفى في اقل جراثيم السلس .

وطرق اطراح البزموت هي نفس الحرق التي يطرح منها الزئبق وقد ثبت وجود البزموت في البول والمخاط واللحاح والدماغ والصغراء والعرق والسائل الدماغي الشوكي ولا تحيد الدوائر المختصة وصول البزموت الى السائل الدماغي الشوكي ولكنه قد وجد هناك من قبل الدكتور (شيلرا) بعد مرور ٩٦ ساعة على الحقن بالبزموت . ومن المحتمل ان تكون هذه الملاحظة صحيحة وانما تشير الى النتائج الحسنة التي يحصل عليها فيما لو استعمل البزموت في معالجة سلس الجذلة العصبية .

وقد وجد كريستيانسن (Christiansen) وجماعة اخرى ان مقدار البزموت الذي تطرحه الكلى هو ضعف المقدار الذي تطرحه الامعاء الغليظة والاطراح يكون بعد الزئبق داخل الاوردة اسرع حدوثاً منه اذا كان في

داخل الفضلات وكذلك يكون الاطراح باستعمال الاملاح المنحلة اسرع حدوثاً مما هو عند استعمال المستحضرات الغير قابلة للانحلال وقد وجد (Gruhlitz) غروزيث ان ساليسيلات البزموت اذا حقن مرة يصل اطراحه الى ٥٠٠ الا اعظم بعد خمسة ايام ٧٧ الى ٩٢ في المائة من مجموع البزموت الذي بطرح من البدن وجد في البول ٨٠ الى ٢٥ منه وجد في الغائط

وقد وجد (فوريث) البزموت في البول بعد الزرق الاول ب ١٨ الى ٢٠ ساعة

وهناك تجارب مهمة على الارانب قام بها لثورنارد (Leonard) واوبريان (O'Brien) وقد حسب في هذه التجارب بوجه الدقة حساب البزموت الذي يمتص في علية طرطرات البوتاسيوم والبزموت وهي تدل على ان الجرعة التي يمكن احتمالها من طرطرات البوتاسيوم والبزموت الغير قابلة للانحلال (وهي ١٥٠ ميلغراما عن كل كيلو غرام من وزن البدن) هي اعظم من التي يمكن احتمالها من طرطرات البوتاسيوم والبزموت القابلة للانحلال (وهي ١٠٠ ميلغراما عن كل كيلو غرام من وزن البدن) وان معدل الاطراح في الاملاح القابلة للانحلال اعظم منه في الاملاح الغير قابلة للانحلال ويحيط معدل الاطراح في الاملاح الاولى تدريجياً قبل الموت في حين ان معدل الاطراح في الاملاح الثانية يكثر على حد سواء على عمر الايام . ويحيط معدل الاطراح في كلا المثلين عند زيادة مقدارهما وهذا مربوط في الاطراح يتبع وسعه الاضرار التي تلحق بانابيب الكلى

والدكتور لثورنارد تجارب مهمة أثبتت ان جرعة عنصر البزموت التي يتيسر للارانب احتمالها اذا حقنت داخل العضل هي ٤٠٠ ميلغراما لكل كيلو غرام من وزن الجسم . وهذا المقدار اذا قوررت بالمقدار الذي تتحمله هذه الحيوانات من طرطرات البوتاسيوم والبزموت الغير قابل - وهو ١٥٠ ميلغراما لكل كيلو غرام من وزن الجسم - تبين انه عظيم جداً . وباضلا عن ذلك فقد وجد الدكتور المذكور ان عنصر البزموت درجات في تسميم الكلى تبدي من تعاطيه بمقدار ٨٥ ميلغرام عن كل كيلو غرام من وزن الجسم ونفسي ماقي مقاديره وهو ٥ ميلغرام عن كل كيلو غرام من وزن الجسم واذا قسنا درجات تسمم الكلى هذه بما ياتياها عند استعمال طرطرات البوتاسيوم والبزموت تبين ان الاخير خفيف جداً وهي تنحصر بين ١٢٠ و ١٨٠ ميلغرام من الطرطرات لكل كيلو غرام من وزن الجسم وهذا يدل على ان طرطرات البوتاسيوم والبزموت اشد مفعولاً في الكلى من عنصر البزموت نفسه .

انتخاب مركبات البزموت

تقسم مركبات البزموت الى اربعة اقسام كبيرة وهي :
(١) المركبات الغير مذابة والمعلقة ذراتها في الماء (٢) المركبات الغير مذابة والمعلقة ذراتها في لزت (٣) المركبات المذابة ويمكن الحصول على هذه المركبات في التجارة باسماء عديدة ومجهزة بطرائق مختلفة

المستحضرات الغير مذابة والمعلقة ذراتها في الماء : - اكثر ما يستعمل من هذه المستحضرات : هيدروكسيد

البزموت واوكس كلوريد البزموت والبزموت الفلزي وطرطرات الصوديوم وبوتاسيوم بزموت . وهذه المركبات تورث قليلاً من الألم اذا استعملت وحدها . ومع ذلك فان احد المستحضرات او كس كلوريد البزموت يحتوي على الكلوريتون (Chloretone) وهذه المادة مخدرة ودافئة لثغف . ويوجد في اسواق التجارة مستحضر آخر هو ذرات رقيقة جداً من فلز البزموت المرسب معلقة في محلول من الفلوكوز ولهذا المحلول نفس مائتلك الذرات من الضغط الحلوئي وعليه فان هذين المستحضرين غير موثيين عملياً . وان المستحضرات الثلاثة الاولى تحتوي على كثرة من البزموت .

المستحضرات الغير مذابة والمعلقة ذراتها في الزت : - ان اشهر هذه المستحضرات طرطرات الصوديوم وبوتاسيوم بزموت والبزموت الفلزي وادكسيد البزموت ويورد بزموتات الكينيزوسايسيلات البزموت وهذه المستحضرات لا تورث الألم بقدر ما في المستحضرات الغير مذابة والمعلقة في الماء ولا تولد تفاعلاً موضعياً في محل الوخز ولا تحتوي على البزموت بقدر ما تحتويه المستحضرات التي ذكرت اولاً .

المستحضرات المذابة : - ان اهم هذه المستحضرات هو طرطرات الصوديوم والبوتاسيوم والبزموت المذاب ويجوز هذا الملح من سميه الغير مذاب بمعالجته مع القلويات وقد استعمل هذا المستحضر في الاصل من قبل الدكتور جانشليم (Jeanselme) وشوفالييه (Chevallier) وغيرهما وهذه الاملاح المذابة وان كانت تعطى نفس النتائج التي يحصل عليها من الاملاح الغير مذابة - فقد

نبتت بسبب ما يحدث عنها من التفاعلات المرضية الحادة والارجاع الشديدة التي تعقب الوخز بها وانسجومات المظلمة التي تحدث عنها. وهذه المستحضرات لا تحتوي الا على قليل من البزموت.

هذه المستحضرات البزموتية وكل مولد فكر خاص في اعتبار المستحضر الذي يظهر له لانما بالنظر الى اعتباراته الشخصية وهناك تصاب افكار في هذا الميدان فالهولنديون يستعملون طوخرات الصوديوم بوتاسيوم بزموت وبه ويزمونات الكنديين والاسريكون يستعملون الطرطر ويزمونات والساليبيلات والهيدروكسيديت والبودوكينات واكثر هذه رواج الطرطر ويزمونات

وبجمل القول ان اعتباراتي الشخصية دلت على ان افضل مستحضرات البزموت هو الملح البزموت الغير متحل او فلان البزموت نفسه معلق في الماء.

طريقة استعمال العلاج :

قد تصدى البعض لحقن البزموت الكولويدال داخل الاوردة ولكن سرعان ما بطلت هذه الطريقة لما قام حولها من الاعتراضات التي برزت على ان مستحضرات البزموت اذا حقنت في الاوردة تصبح سببها اقوى مما لو زرت داخل العضل بمشرة مرات وقد اتضح ان ذلك العلاج في الجلد لا يعمل شيئاً وقد اجمع الرأي على استعمال الطريق العضلي في ادخال مركبات البزموت الى الجسم سواء كانت متحلة او غير متحلة ولم تذكر الصفات الطبية شيئاً عن ادخال هذا العلاج من تحت الجلد وهو في نظري

افضل الطرق. فاذا صرفنا النظر عن المركبات التي تحقن فان الوخز في داخل العضلات نفسه يودي الى تكسر العضلات ومنعها ويورث الما يستحدث الى الساقين ويمكن اتقاء هذا كله لو حقن الحقن تحت الجلد ولا يجوز عدم الاكثر الى هذه النقطة المهمة لان ام الاسباب التي ارجبت استعمال البزموت بدلا من الزئبق هي تكون الاول اقل الماسن الثاني . واعلم ان اوكس كلوريد البزموت قد عجز استعماله في احدي سريريات لندن بسبب الارجاع الحاصلة من استعماله داخل العضلات حين ان هذا المستحضر نفسه اذا حقن عميقا تحت الجلد لا يولد اقل الم ماعدا اضطراب قليل بدوم ٣٠ دقيقة ولا يد من حصول هذا الاضطراب في عمل الوخزات . وقد دلت اعتباراتي على ان هيدروكسيد البزموت و ملح البزموت نفسه اشياء غير مخففة بعضها عن بعض من حيث التأثير وانما ينبغي ادخالها الى البدن عن الطريق الذي ذكرته وبهذا الطريق يمكن ايضا اتقاء الاخطار التي قد تنجم عن زرق العلاج قضاء في احد الاوعية وهو ما يحدث كثيرا فبالوخز العلاج داخل العضلات ويجب على الممارسين ان يعلموا ان العلاج اذا وضع تحت الجلد مباشرة او بالقرب منه بدلا من وضعه تحت الجلد عميقا كان ذلك باعثا للالام والتصلب . ويسهل اتقاء ذلك بقرص الجلد والانسجة التي تحته بين السبابة والابهام واجراء الوخز من بينهما باغداد الابرة الى الصفاق الذي يغطي العضلة ويجب اغمد الابرة وحدها متصلة عن الحقنة لتؤكد من ان الابرة لم تدخل في احد الاوعية الدموية واذا تدفق الدم من الابرة

كان ذلك دليلا على دخولها في احد الاوعية. ويجب سحبها قليلا وادخالها في اتجاه آخر والمواضع التي تنشأ من دخول العلاج قضاء في الدورة الدموية أثناء حقنه في العضلات هي في غابة من الخطورة ويجب القارى . مثالا لذلك في سادسة مشرومة ورواما الدكتور شوى C. F. Chenoy واليك ملخصها : وزت ابنة عمدا في احد لوردة الناحية الاليوية فاعقبها حالا وجع في الصدر ومنص في الساقين مع عرق واختناق وبعد ذلك اصيب المريض بالاغماء وعسر التنفس والشلل في ساقيه ومات بعد ساعتين من الوخز .

ولذلك يجب بحمد عمل الحقن داخل العضلات انتخاب موضع الوخز بدقة التامة في الربع الاعلى والوحشى من الناحية الاليوية واما اذا حقن للعلاج تحت الجلد فلا عبء في موضع الوخز ويمكن عمله في اى نقطة من الالية وقد اعطاه الدكتور ويل هاريسون L. W. Harrison حقن مركب البزموت والزرنيخ معا على هذه الصورة بالبرق واحدة وفي مواضع مختلفة بدون وخز الجلد مرة ثانية .

ومقدار العلاج في كل زرقه هو ٠.٢٢٠ الى ٠.١٣٠ . ستيفرام ويحقن مرة او مرتين في الاسبوع الى ان تبدو على الشخص علامات عدم التحمل ومن حيث العموم يحقن مجموع ٢-٤ غرامات في سلسلة من الوخزات يتراوح عددها بين ١٠ و ١٢ .

نتائج المعالجة بالبزموت

تختلف جدا آراء الباحثين ومشاهداتهم في الاخطار المختلفة حول هذا الرضيع . وقد كاد ينجب وجاء الكثير

منهم في معالجة السفلس بالبزموت لولا ان اذاع قومية نتائجه الرائعة في عام ١٩٢٢

تأثير العلاج على تفاعل فاسسرمان : — لم يحض على استعمال البزموت زمن كاف البت في قيمته الشفائية وتأثيره المستر على تفاعل فاسسرمان قد ذكر فورقية وغيرهوت (Guénot) في بلاغهما ان تفاعل فاسسرمان في ادوار السفلس الادوية يصبح سالب التفاعل بعد شوط واحد من المعالجة بالبزموت ويتم ذلك بنسبة مائة في المائة من هذه الحالات . وقد زاعى بعض المودلين بعد تجارب دامت ثلاث سنوات ان البزموت مفعول قوى ودائمي على تفاعل الدم وذكر بعضهم ان البزموت لا يعمل شيئاً في تخفيف تفاعل فاسسرمان لاقى الدم ولا في السائل الدماغي الشوكي في الاحوال الاخرجية العصبية وليس لهذا العلاج تأثير محسوس على تفاعل فاسسرمان في حالات التابس والشلل المسام وان خفت وطأة هذين المرضين بسبب المعالجة .

وفي دائرة الامراض الزهرية اللاحقة يستشفى القديس طوماس في لندن — فقد اجريت مقايضة بين النتائج الحاصلة من تفاعل فاسسرمان مع دم المصابين بالسفلس الحاد بعد ان عولج بربق منهم بالزرنيخ والزئبق والاخر بالزرنيخ والبزموت وكانت في كل من الفريقين اصابات بالسفلس الاولى والسفلس الثانوي وعولج كل مصاب من الفريق الاول بمقدار لا يقل عن ٥ غرامات من البيو سالفارسان و ٨ غرامات من الزئبق وعولج كل مصاب من الفريق الثاني بنفس الكمية من البيو سالفارسان ومقدار

من المؤلفة ان ٥ ميلغرامات من ساليبيلات البزموت لكل كيلوغرام من وزن الجسم تكفي لقتل جرثيم السفلس في ٢٨ ساعة

تأثير العلاج على الافات الالفرنجية الاولى والثانية: — ثلاثي هذه الافات بالبزموت وحده وربما كان ثلاثيها بالبزموت اسرع مما هو لهما لو استعمل الزئبق ولكن تلك السرعة لا تفوق مدهي في استعمال مركبات الزئبق (الارستوبنزل) وقد وجدت ان البزموت يتفع خاصة في الافات الالفرنجية الثانية التي في الفم واللسان وقد صدق احد المؤلفين مشاهدتي هذه حيث انه حصل منه على افضل النتائج في حالات اللويحات المخاطية التي في الفم سواء كانت في اللذين او في الحنك . وقد عالج ٢٠ حالة من حالات السفلس الثانوي ووجد ان الافات قد شفيت عموماً بعد استعمال غرام واحد من فلز البزموت .

الافات الثلاثية . — وجد البزموت نافعاً في تخفيف الافات الالفرنجية الثلاثية التي قد استعصى علاجها بالزئبق والزئبق وقد اعلنت مراراً ان القروح الصمغية والتهابات السحاق في عظام القصبة التي تعذر شفاؤها بالزئبق والزئبق — قد شفيت بالبزموت . وقد ذكر بعضهم ان للبزموت تأثير نافع خصوصاً في حالات التهاب اللسان ولو كويلاً كما ان الفم المزمنة وانه يمكن ان يعطي بدون محذور في حالات البرقان المباشرة عن استعمال الزئبق ولاحظ البعض الاخر ان البزموت في الافات الثلاثية التي في الفم واللسان يفع اكثر من الزئبق وقد ابدت اختياري في هذه الشاهدة واظن ان هذا ناتج عن غسل

من البزموت لا يقل عن غرامين ويعدل ٣٦٦ من الغرامات . وقدوت النتائج بتفاعل فاسسرمان مع مصل الدم الذي اخذ من المصابين بعد انتهاء معالجتهم بشورين وقد عمات نسبة مثوية مستندة الى ٢٤٠ اصابة عولجت بالزئبق والزئبق ١٨٥ اصابة عولجت بالبزموت والزئبق وكان تفاعل فاسسرمان سالب النتيجة تماماً في ١٥٧ م في المائة من الاصابات التي عولجت بالزئبق في حين ان هذه النسبة في معالجة البزموت كانت ٧٧ ٣ في المائة وكان التفاعل غير سالب تماماً اي كان بدرجة (+) في ٦٧ في المائة في المعالجة بالزئبق وترتفع هذه النسبة الى ١٤١ في المائة في المعالجة بالبزموت والخلاصة قد اتضح ان نسبة النتائج السلبية التامة في تفاعل فاسسرمان عند نهاية الشوط الاول من المعالجة — هي ارفع اذا تمت تلك المعالجة بالزئبق في حين ان النتائج السلبية الغير تامة كثيرة الحدوث عند المعالجة بالبزموت

اختفاء السيروتوك الباهت اي مكروب السفلس

قد وجد في دائرة الامراض الزميرية في مستشفى القديس توماس في لندن ان ثلاثي الاسبيروك من الافات الزميرية المبكرة بعد تفاعل البزموت يتم بهر ابطاً مما لو استعملت مستحضرات الزئبق اعني انه يتم بخمسة اوسمة ايام ويمكن عموماً العثور على تلك الجرثيم بعد الحقنة الثانية ولا يمكن ذلك بعد الحقنة الثالثة حينما يعطي مقدار ٠٥٣٠ ميليغرام من العلاج ثلاث مرات في الاسبوع الواحد . ومن جهة اخرى قد وجد البعض

تلك الافات دائماً بالبزموت الذي يفوز مع العلاج بعد استعماله واعرف امرأة كانت محتمة عن الاكل ولا يدخل في جوفها سوى اللبن وبعض الاطعمة السائلة مدة ١٥ وما بسبب صمغ افرنجي واسم استولى على القسم الايمن من اللسان وقروح واسعة في حافته اليمنى وطرفه وقد اصبح في وسعها تناول الطعام المعتاد وزال عنها الالم بعد ٢٤ ساعة من استعمال ٠٥٣٠ ميليغرامات من اوكسي كلوريد البزموت حدثت تحت الجلد ولم يسط لها اي علاج آخر ولم تكن قد استعملت فيما سبق اي علاج كان من العلاجات السفلس . ولما اكلت ثلاث حقن كانت القروح تكاد لا تروى وقد عاد اللسان الى حجمه الطبيعي

سفلس الاعصاب — يظهر ان البزموت أكثر نفعاً من الزئبق في تحسين الاعراض النابية . وان اعراض النابس كالاجاع الباردة والبحرانات المعدوية وسلاية البول تخف وطأتها يحقن البزموت اسرع مما لو كان قد استعمل الزئبق . والنتائج التي يحصل عليها من البزموت في معالجة الشلل العام هي حقيرة جداً وقد وجد البعض ان الظواهر المرضية في السائل الدماغي الشوكي قد طرأ عليها بعض التحسن بالبزموت وهناك حادثة التهاب سحائي سفلس الحالات .

الشؤون

جلسات الجمعية الطبية البغدادية

جلسة كانون الثاني سنة ١٩٢٧

عقدت جامعة كانون الثاني في مكتبة الجمعية الواقعة في المستشفى الملكي في ٢٧ منه الموافق يوم الخميس نحو الساعة ٥:٣٠ زوالية مساءً وقد حضر هذه الجلسة ٢٣ عضواً وقد عرض أطباء المستشفى الملكي حالات مرضية مفيدة دارت حولها مناقشات علمية ثم نهض الدكتور سامي شوكت رئيس الجمعية وقرأ خطابه حول الولادات والوفيات في العاصمة ولما انتهى من خطابه ثارت مناقشة حادة حول هذا الموضوع ابدى فيها المتكلمون بعض اسباب وفيات الاطفال وبيدوا ضرورة مكافحة هذه الوفيات واتخاذ التدابير العاجلة لمعالجة هذه الحالة وكان المتكلمون في هذا الصدد الدكتور فخر الله والدكتور سليمان غزالة والدكتور داود نسيم والدكتور يحيى سميك والدكتور عبد الرحمن المقيد وقد اتجهت اقوالهم نحو غرض واحد وهو لزوم تحري الاسباب المؤدية الى كثرة وفيات الاطفال والمبادرة الى تحري علاج ناجع لهذه الوفيات واخيراً نهض الدكتور هيكس واناض في البحث عن اسباب وفيات الاطفال واورد نسبة معدل الوفيات في بغداد وفي انكلترا وسرد التدابير التي تتخذ الان في البلاد الرابطة في هذا الميدان ومما قاله ملخصاً ان اخبار

الولادات ناقص كما ان قسماً من الوفيات ربما اُهمل تسجيله ومع ذلك فان تسجيل الوفيات يتم في العاصمة بوجه اكل مما في الضواحي وان الوفيات بها كثرت في العراق فتنها لا تزيد عما هي في مصر والهند قبل عشرون سنة وان كثرة الوفيات في الاطفال ناشئة عن جهل الامهات بطرق العناية بالطفل والفقر المشوي عليهن فلهذا لا علاج الناجم لهذه الحالة فأمس ما يسمونه (مراسكز خير الطفل) (Infant nelfar centres) كما تم ذلك في انكلترا ايام كانت الحالة هناك لا تفرق كثيراً عما هنا ووظائف تلك المراكز هي مواساة الامهات واسمتهن بكل ما هو ضروري لمن ولاطفالهن مادة ومعنى وتجهت تلك المراكز لتطمين جميع احتياجات الام حتى الملابس والفحم والابن والشاي على ان تأخذ الام طفلها الى تلك المراكز مرة في الاسبوع لتلقي الارشادات الصحية اللازمة لصالح طفلها وبنتيجة هذه الاعمال قد انخفض معدل الوفيات في انكلترا من ١٥٣ في الالف الى ١٧ في مدة عشرين سنة واخيراً قال الدكتور المذكور انه ينبغي على الجمعية الطبية البغدادية ان تضع امام الحكومة الخطط التي يجب اتباعها لاجل مكافحة وفيات الاطفال

ولما انتهت المناقشات نهض الدكتور سامي شوكت وابدى لزوم وضع تلك الاقوال التي راه بها الاعضاء على قاعدة عملية والنظر في طريقة العمل لاتخاذ الاطفال من

هذه الوفيات الفاحشة واقترح ان تنتخب الجمعية لجنة للنظر في اسباب الوفيات ومكافئتها وعندئذ استقر رأي الجمعية على قبول هذا الاقتراح وانتدبت اللجنة الآتية :

الرئيس الدكتور هيكس
الاعضاء الطبية والاستا كالولينا
الدكتور سليمان غزالة
» سامي شوكت
» محمد كافي
» هاشم الوترى

وقررت ان تجتمع هذه هذه للمفاوضة فيما مرى الوفيات ومكافئتها وتقدم قراراتها للاعضاء في جلستها المقبلة لتتقرر فيه وتستخلص منه ما يناسب تقديمه للحكومة لتنفيذه.

اجتماع شباط سنة ١٩٢٨

عقد اجتماع شباط في ٢٣ منه الموافق ليوم الخميس في مكتبة الجمعية نحو الساعة ٥:٣٠ زوالية وقد تلى الدكتور نظام الدين خطبة تقيية في (انواع الصرع الذي مألوفة) وقد اتى الطبيب الفاضل خطبته في اللغة العربية الفصحى ثم نهض سكرتير الجمعية وقرأ محضر جلسات اللجنة التي انتدبتها الجمعية الطبية البغدادية لدرس موضوع الولادات والوفيات واليك نصه :

حضرات الاعضاء المحترمين :

ان اللجنة التي انتدبتموها للبحث في امر وفيات الاطفال قد درست الموضوع من جميع وجوهه فتظرت اولاً في مقدار الوفيات التي تقع بين الاطفال ما دون السنة

الخامسة من العمر واستخرجت معدلاً متوسطاً لتلك الوفيات على وجه التخمين ثانياً قد اُمنعت النظر في اهم الاسباب التي اوجبت زيادة تلك الوفيات . ثالثاً قد نظرت في الاعمال التي تقوم بها دائرة صحة العاصمة كمكافحة وفيات الاطفال وراياً قد اقترحت القيام ببعض التدابير التي رأت ان من الضروري القيام بها في المستقبل كالاتي :
التي تجري الان ليمتدنى بذلك مكافحة وفيات الاطفال بطريقة تضمن للنجاح .

وقد عقدت اللجنة للبحث في هذا الموضوع ثلاث جلسات وتمتعت في البحث مستعينة بالاحصائات العديدة في داخل القمار وخارجه وقد اخذت بنظر الاعتبار عادات البلاد وتقاليدها واستخلصت من المباحث ما هو قابل للتطبيق في هذا القطر بالنظر الى ظروفه الحاضرة وما هو خاضع لتقليل الوفيات بين الاطفال وكانت نتائج مساعيها كما يلي :

١ وفيات الاطفال في العاصمة .

قد احصيت الوفيات التي تقع في العاصمة منذ سنة ١٩٢٠ اي منذ عام ١٩٢٠ حتى نهاية عام ١٩٢٥ واما اخذ معدل تلك الوفيات متوسطاً ظهر ان (٥٤٢٧) شخصاً يموت في بغداد في كل سنة ومن هذا العدد لا اقل من (٢٨١١) او (٥١) في المائة كان من الاطفال الذين دون الخامسة من العمر ولا اقل من ١٥٦١ او ٢٨١٧ سنة المائة كانوا من الاطفال الذين دون السنة الواحدة من العمر .

ولا يصح الاستناد الى الاحصائات الحاضرة في تخمين

معدل الولادات اذ ان تلك الاحصاءات هي ناقصة ونقصها هذا ناتج من ابتعاد الجمهور عن تسجيل الولادات خوفا من الفرقة العسكرية التي سرى مفعولها في نفوسهم الى حد الان او امالاً منهم او لاسباب اخرى وان خطأ سجلات الولادات قد حال دون ايراد معدل الوفيات بالقيط بالنسبة الى الولادات وجمالاً نتردد في الاعتماد على الارقام التي ارضها على حضرائكم وقد نظرنا في ايراد نسبة الولادات الى سجلات كائنات النصارى فوجدنا ان تلك النسبة تزيد سنوياً على ٣٠ بالالف من النفوس وليس هناك سبب يحملنا على الاعتقاد بان نسبة الولادات بين الطوائف الاخرى اقل مما هي عند النصارى ولذلك اعتبرنا ان الولادات بين جميع السكان تجري بنفس النسبة اي بمعدل ٣٠ بالالف من النفوس واذا اعتبرنا ان نفوس العاصمة هي (٢٥٠٠٠٠) بنضع لدينا ان ٧٥٠٠ طفل ولد في بغداد في كل سنة واذا رجعنا الى عدد الوفيات الذي اتينا على ذكره انما ظهر لنا ان من كل الف طفل ولد في بغداد يموت ٢٠٨ طفلاً قبل ان يدرك السنة الاولى من العمر .

ولما كان تقدير عدد الوفيات عن كل الف نسمة متوقفاً على اتقان احصائي الولادات والنفوس وان ذلك لم يتيسر لدينا في الوقت الحاضر فقد حكمنا على عدم صحة الارقام التي سبق ذكرها واذا كان لابد من ايراد ارقام تقرب من الحقيقة فالأفضل اتخاذ احصاءات مصر كقياس تقريبي لمعدل ما يقع عندنا من الوفيات والولادات اذ اننا

وجدنا مصر اقرب الاقطار شبيهاً بالعراق واليكم ملخص ذلك الاحصاء :

١ - ان معدل الولادات في جميع انحاء القطر المصري لمدة خمس سنوات (اي من ١٩٢١ الى ١٩٢٥) هو ٤٢٠٩ في الالف من النفوس .

٢ - ان معدل وفيات الاطفال من كل الف ولادة لنفس تلك المدة هو ٢٣٥ في القاهرة و ٢٢٣ في الاسكندرية .

٣ - ان معدل وفيات الاطفال للذين دون السنة الخامسة من العمر في الخمس سنوات المذكورة هو ٦٤ في المائة في القاهرة و ٦٣ في المائة في الاسكندرية .

فالذي يلوح لنا ان معدل الولادات والوفيات يجب ان يكون في العراق قريباً مما في هذا الاحصاء ان لم نقل ان الوفيات يجب ان تفوق عندنا عما في القاهرة .

وعلى كل حال ان وفيات الاطفال دون السنة الخامسة من العمر في بغداد وقد اعتبرناها خطأ (٥١) في المائة من جميع الوفيات وهي يجب ان تزيد على ما في القاهرة وهي (٦٤) في المائة - فلا بد انها تفوق جداً ما يجاثلها في البلاد الراقية .

والامراض الرئيسية التي تؤدي الى وفيات الاطفال في بغداد دون السنة الواحدة هي :

١ - الحزال والنحول وسوء التغذية ٣٨ في المائة من يكون الوفيات

٢ - الاسهال والزحار ٢١

٣ - الولادة قبل الميعاد ١٦

٤ - الامراض السارية (الجدري والسل والطاعون) ٨

٥ - ذات الرئة والبرونشيت ٧

وان تلك الامراض تعمل على وفيات الاطفال دون السنة الخامسة من العمر على الوجه الآتي :

١ - الحزال والنحول وسوء التغذية ٣٠ في المائة من يكون الوفيات

٢ - الاسهال والزحار ٢٣

٣ - الامراض السارية (الجدري الحصبة والسل والطاعون) ١٤

٤ - ذات الرئة والبرونشيت ١٢

فيتضح للأنظار ان اشهر الامراض التي تؤدي الى الوفيات قبل السنة الواحدة هي الحزال وسوء التغذية ويمكن تقسيمها بتحسين العناية الخاصة بالاطفال واصلاح طرق الارضاع واما الاسهال والزحار فعما يشهدان عن استخدام الاطعمة القذرة وتعاطي الاغذية الغير صالحة دون مراعات عمر الطفل واما الولادة قبل الميعاد فهي ايضا من اهم اسباب الوفيات دون السنة الواحدة من العمر وهي تسبب وفاة واحدة لكل ست ولادات .

وبعد السنة الاولى من الحياة تزداد نسبة الوفيات بالامراض السارية وامراض الصدر .

٢ - الاسباب الرئيسية التي ادت الى ارتفاع الوفيات في العاصمة :

١ - قد اتضح لدينا ان اهم الاسباب التي جعلت الوفيات ترتفع الى هذه الدرجة القصوى هي :

١ - الجهل - وحرمان الجمهور عموماً من معارف حفظ الصحة .

٢ - حرمان الام خاصة من معارف حفظ الصحة وجهلها بما يعود الى خبر طفلها وسلامته ونقصان معارفها في ارضاع الطفل واكائه وتربيته .

٣ - عدم اكتراث الام لامراض الطفل التي تبدلها طفلة اوعادية وعدم تقديرها لفوائد استشارة الاطباء في ادوار المرض المبكرة .

٤ - الفقر المستولي على الجمهور عموماً .

٥ - فقدان العناية الخاصة عند الوضع والنفاس .

٦ - الزهرى عند الوالدين .

٧ - تزايد الرغبة في اختيار الطرائق الصناعية لارضاع الطفل .

وام هذه الاسباب واعظمها شأنها جهل الامهات في ايجاب الفلاح والخبر لاطفالهن .

٣ - ماذا يجب اتخاذ للوقوف دون هذه الوفيات المرتفعة في الاطفال :

١ - ما نقوم به دائرة صحة العاصمة الان من هذه التدابير .

نقسم اعمال دائرة الصحة من هذا القبيل الى قسمين - يتجه القسم الاول نحو الطفل ومشاريع الامومة ويرمي القسم الثاني الى تحسين القبالة .

صالح الطفل والامومة

زيادة هذه المنازل وبذلك هناك ما استطعن من المساعدة

وبهذه الوسيلة وجدنا ان هذه المراكز تكسب ثقة الجمهور وتعظم اهميتها في نظاره فكثير الاقبال عليها وانت عائدات الصحة يمدن شه. ياغو (٥٠٠ - ٦٠٠) منزلا وان جميع المراكز تعمل بدون اية اجرة تؤخذ اليها الاطفال للمعالجة من امراض بسيطة وتقبل عليها الامهات بسبب اضطرابات نسائية وفي المراكز التي يوجد فيها الطبيب تعرض الممرضة عليه حين الحاجة الوقائع التي تستوجب عناية الاطباء فتجري المعالجة ويمطى العلاج بدون اجرة .

وتقوم الانسة ايموس باعطاء الايضاحات العملية والنصائح الامهات التي يفدن اليها فيما يخص مثلا بارضاع الطفل واكسائه واحماه وكثيرا ما يحجم الطفل ويضمد وسلم الي امه مع تزويدها بالارشادات الصحية والدلاج احيانا وهو لا المراجعين هم من الطبقة الفقيرة جدا وهم يراجعون بكثرة وقد وجدنا الانسة ايموس على جانب عظيم من النشاط وتقوم بمبحثها خير قيام ونعقد حسبما رأينا واختبرناه ان اعظم حصه من نجاح هذه المراكز عائدة لما تزدهم المراكز بالراجعين ايام وجودها فيها ولم تقم الممرضات الوطنيات في اداء وظائفهن لهن في تقديم مطرد في سبيل اكتساب ثقة الجمهور وبجمل القول انت جميع المراكز منهكة بالاعمال ومثيرة على اشغالها وهذا مما اوجب تقدير الجمهور وخامة الامهات لقيمة الاعمال التي تقوم بها تلك المراكز وبمثالا لذلك نورد فيما يلي عدد الذين

يوجد لدى مديرية صحة العاصمة اربعة مراكز لخير الطفل والامومة لتعمل لصالح الطفل وامه في محلها وتزور المنازل التي يولد فيها الطفل لمراقبة صحة المولود والتزويد الام بما تحتاجه من النصائح والارشادات وتوجد تلك المراكز في الدهانة وباب الشيخ والحيدرخانة من جانب الرصافة وواحد منها في الكرخ .

وفي كل من هذه المراكز ممرضة وطنية تقوم بشؤون المركز وتزور المنازل في ذات الوقت وقد اطلق عليها اسم (العائدة الصحية) ويوجد في مركز الدهانة ممرضتان من هذا القبيل فاضحي عدد من خمس . ومن من الممرضات اللواتي قد تخرجن في القبالة وتدرين على اشغال المراكز عدة سنين وتتولى الاشراف على اعمالهن ناظرة بريطانية فديرة وهي الانسة (ايموس) وتشتغل فعلا في كل من المراكز الاربعة في اوقات معينة في تدريب الممرضات وتتولى بنفسها معالجة الحالات المأقدة ويوجد في كل من مركزي الدهانة والكرخ طبيب وصيدلي وصيدلية تسدي المعاونة لتلك المراكز حين الحاجة واغلب المراجعين لهذه المراكز النساء مع الاطفال ومع ذلك فان بعضا من الرجال احيانا يعالج من امراض طفيفة بوسائل بسيطة كالضميد مثلا .

وجميع مراكز خير الطفل والامومة هذه هي في عهدة مدير صحة العاصمة وتحت ادارته وان دائرته تزود الانسة ايموس في كل شهر بقائمة تتضمن عناوين منازل المولودين الذين سجلوا في الشهر الذي قبله فتقوم عائدتا للصحة

النفذيش على حقائب القابلات والمناقشة حول الاعمال التي يجوز للقبالة ان تنصرف بها في حدود مهنتها وما اشبه ذلك من المسائل التي لا بد للقبالة من الوقوف عليها تدريجا لها على العمل في خطة معقولة . ويجري امتحان القابلات عند انتهاء كل دورة وتمنح الشهادات للناجحات منهن والامتحان يتم ضرورة بصورة شفوية لان معظم الطابات اميات . ويرسل من الناجحات واحدة او اثنتان في كل سنة الى المستشفى الملكي للتمرن وهناك يحرزن على الدراسة العملية ويتدرين على اساليب القبالة المنطبقة على القواعد الفنية ولكن مما يوجب الالاف ان قليل جدا ممن يرغبن في الذهاب الى المستشفى ولا يكاد عدد من يرغبن في السنة او السبعة في ثلاث سنوات والقابلات اللواتي نجدن في الوقت الحاضر هن من الطبقة المتوعدة في الجهل ويتعذر جدا تهذيبهن مما بذلت من المساعي في هذا الخصوص والذي يمكن الحصول عليه الان من تعليمهن هو تحيين الطرائق المغمرة التي تتخذهن في ممارسة القبالة وارشادهن الى اساليب حفظ الصحة التي يتدعش المرأ عند ما يجري درجة ما رهن فيها . ولم تزل مديرية صحة العاصمة متخذة اشد التدابير في سبيل ارجاعهن الى طريق الصواب فاذا اخبر عن احداهن انها خالفت التعاليم المعطاة لها كاهمالها نظافة المواد التي تستعملها في اشغالها او اماءت التنصريف في المعالجة ولو مرة واحدة فانها تعاقب حالا بسحب الاجازة المعطاة لها وبشطب اسمها من سجل القابلات ويحذف في كل سنة نحو اربع او خمس من امثال هؤلاء من السجل

يقبلون على هذه المراكز في الشهر وهو نحو من (٩٠٣) من المراجعين (٥٠٣) منهم يراجع مركز الدهانة و(٢٠٣) الى مركز الكرخ و(١٠٣) الى كل من مركزي باب الشيخ والحيدرخانة وقد اوضح ان المراكز التي فيها طبيب لها النصيب الاوفر من المراجعين وكان نحو ٢٠ - ٣٠ في المائة من الامراض التي تجي اصحابها الى مراجعة المراكز هي امراض نسائية والباقي منها امراض الاطفال واشهر هذه الامراض العوارض والحروق وخراجات الراس والقروح النتنه واضطرابات الاذن والاخت (حبة بغداد) وسوء التغذية .

والخلاصة ان المراكز التي اوردنا اعمالها فيما سلف والتي سميتها مراكز خير الطفل والامومة تقوم باعمالها خير قيام ولكننا وجدناها غير كافية بالاحتياج ويجب توسيع نطاقها بالنسبة الى ذلك الاحتياج كما سنبينه فيما بعد .

القبالة

يوجد في العاصمة نحو من (٣٥) قبالة يمارسن القبالة في داخل المدينة وقد اسندت مديرية صحة العاصمة امر الاشراف على هذه الممارسة الى ناظرة ماهرة فديرة وهي (الانسة بليس) وتساعدنها في مهنتها ممرضة وطنية وكلاهما يعملان على مراقبة القبالة في العاصمة

وقد انشأ مدير صحة العاصمة مدرسة ابتدائية للقابلات في امانة العاصمة يتد كل دور من ادوار تدريجها ١٢ اسبوعا ويقوم التدريس بالمحاضرات التي يلقيها مدير صحة العاصمة نفسه او الممرضة الناظرة ومن منتمات التدريس

وتتولى ناظرة القابلات او مساعدتها التفتيش على القابلات سواء كان في صفوف الدرس او في منازل اعمالهن ويمجرى التفتيش على نحو ١٠٠ قابلة في الشهر وخلافاً لذلك فان الانسة ايموس تقوم بعبادة مضارب المجرمين للبحث عن صحة الاطفال وتطلب عند الولادات الصعبة وتشرف على الممرنات من قابلات المدينة وعددهن عشرة وان جميع الممرضات في المراكز مهيئات اقل الممرضات الى المستشفى اذا اقتضت الحاجة

٢ - ماذي يجب القيام به من التدابير التي لم تكن الان .

المعارف - تدريسات حفظ الصحة

١ يجب ان يكون حفظ الصحة درس اجباري في جميع المدارس ويجب ان يدرس هذا العلم ساعة في الاسبوع على الاقل .

٢ وفي مدارس البنات يجب ان يضاف الى مواد حفظ الصحة العامة طرق العناية بالطفل وصلاحه وحفظ الصحة المنزلية ويجب ان يتولى تدريس هذه المواضيع طبيب او ممرضة ممرنة بحسب الامكان

٣ اذا وجد طبيب للمدرسة يجب ان يكلف بالقاء دروس حفظ الصحة لا اقل في الشهر مرة للطلاب الذين يتجاوزون السنة العاشرة من العمر

٤ ينبغي ترغيب المدارس اليلية الى دخول حفظ الصحة ضمن مناهج تعليمها

٥ يجب ان يلحق بمراكز خيرة الاطفال والامومة الموجودة في المدينة - قاعات تجتمع فيها الامهات مرة في الاسبوع لسامع محاضرات تاتي من قبل الاطباء او الممرضات او المتوغابن بالاجتماعيات وتعرض في تلك المحاضرات ما يعود الى حفظ الصحة المنزلية وحيات الرضيع والطفل وكل ما يعود الى انهاض معارف الام في تدبير المنزل وتشديد اركان السعادة البيئية

٦ يجب تزييد عدد (العائدات الصحيات) المكافآت بعبادة المنازل ليقضى بذلك زيارة المولودين مرة في الشهر والاستمرار على ذلك الى ستة اشهر بدلا من مرة واحدة فقط كما هو جار الان لان الارشادات التي تبثها المدرسة في بيوت الامهات بعد اختيار مقدرتهن على قبول تلك الارشادات واختيار ما هو اصلح لها بالنسبة الى حالتها الاجتماعية واحتكاك الممرضات على هذه الصورة شخصيا بكل امرأة يكون اشد مفعولا من اى دعاية تبث في خارج المنزل بدون امام بحالة الام

٧ عرض رقوى سبائية في ور حفظ الصحة المنزلية والحشرات المضرة التي تنقل الامراض كالقذباب وما اشبه ذلك . وهذه الوسيلة من الوسائل المفيدة في نشر التعاليم الصحية .

٨ تشكيل جمعية الكوكب الاحمر على مثال جمعية الصليب الاحمر والحلال الاحمر تكون مهمتها احياء مآدب وليالي ساهرة ترمي الى جمع المال وتشقيف الجمهور وتوجيه انظاره الى العناية بالمشاريع الصحية وبصرف ما يجمع من الدرام على المشاريع الصحية وخير الطفل .

٩ توسيع مشروع الماء العائد الى لجنة اسالة الماء وابطال الانابيب الى احياء الفقراء وتأسيس حثفيات فيها لتوزيع المياه عليهم باجور زهيدة جدا وهذا ما يمكن البيوت الفقيرة من الحصول على الماء من القنوات العامة العائدة الى لجنة اسالة المياه وبذلك يرتفع الخطر الذي يتعرض له الطفل من جراء شربه ماء غير حائز على الشروط الصحية حيث قد تحقق ان انابيب لجنة اسالة المياه لم تصل الا الى (٩٠٠) دار من دور المدينة التي يبلغ (٣١٠٠٠) دارا .

١٠ تشويق امانة العاصمة وسائر البلديات في انحاء النظر على تأسيس جنينيات عامة واسعة تخصص للاطفال فقط نفرس فيها الاشجار الصحية من اشجار الابر وكايتوس وغيرها وتقرش صاحبها بالزمل الطاهر على ان تكون في اما كن طائفة الهواء مرتفعة الارض منها امكن ونشخذ التدابير من الحمة الاخرى لتشويق الناس على ارسال اطفالهم اليها لياجوا ويرتعوا في الهواء الطلق وتحت الشمس المشطه التي ربما لا يراها اطفال الفقراء وهم في بيوتهم المعتمه المظلمه اياما واسابيع طويلة

١١ تخصص مقادير مناسبة من المبالغ من ميزانيات البلديات والصحة العامة للعائلات الفقيرة الولودة والتي

تعنى تربية اطفالها وتحسن ادارة صحتهم ومثلا بعطي ١٠٠ ربه سنويا اولادة او مريض لكل عائلة فقيرة تكون عدد اطفالها ما فوق الستة او السبعة مثالا على شرط ان يكونوا جيدي الصحة سالمين من الامراض .

١٢ تنظيم مسابقات ذات جوائز وافرة تخصص من قبل الحكومة وتجمع من الاهالي بواسطة حفلات او يانصيب او غير ذلك تمنح للعوائل التي تفوز قصب السبق في جياة صحة اطفالها وكثرة عددهم على ان تاوم بهذه المسابقات ادارة الصحة والبلديات وجمعية (الكوكب الاحمر) بعد تأسيسها .

١٣ تخصص مبالغ كافية من قيسل وزارة الاوقاف والحكومة الى (الجمعية الخيرية الاسلامية) على شرط ان تعهد بقول جميع الاطفال المتقطمين والذين يتجهلون في الطرق ان يربتهم وايوائهم وتعليمهم الصناعات المفيدة بدون نظره الى جنسيتها وديانتهم .

القبلة :

(١) يجب على الحكومة ان ترسل الى اوربا في كل سنة واحدة او اثنتين من الممرضات العراقيات للتخرج في القبالة وحيازة الشهادة الرسمية من السلطات المكلفة بهذا الامر . (كجمعية القابلات المركزية) مثالا في انكثرة ويشترط على كل قابلة بعد عودتها الى هذه البلاد ان تخدم الحكومة مدة خمس سنوات في تدريب القابلات وتهذيبهن .

(٢) يجب على الحكومة ان تؤسس مدرسة للقابلات ومنزل للامومة في بغداد ويكون مركز تلك المدرسة في

المستشفى الملكي وملحقة بها على ان يكون لها ملاجئ فرعية
الامومة تؤسس في مناطق المدينة التي يسكن فيها الفقراء

ويكون واحد منها في جانب الرصافة والاخر في الكرخ

وتتخصص وظائف هذه الملاجئ في القيام بتوليد الامهات

الفقيرات اللواتي يسهل عليهن الانجاء اليها لقربها من

مساكنهن واشغال التوليد هذه تساعد على تدريب القابلات

اللواتي يشتغلن في تلك الملاجئ وبهذه الوسيلة تتعرف

القابلة وتخلص الام الفقيرة من اخطار التوليد الذي يتم

على يد القابلات الجاهلات كما انها تتخلص من النفقات

وفوق ذلك كله ينتقل التوليد من طوره الابتدائي الفاسد

الى طور جديد مبني على القواعد الفنية فلم تعد الام الفقيرة

مضطرة الى القاء نفسها بين ايدي القابلات الجاهلات

فيضرب هذا المضر ويقلص ظله اذا انت تلك

الملاجئ تكون مستعدة لايقاد القابلة الى منزل الام في

اي وقت شاءت اذا كان لديها ما يفيها عن الوصول الى

المراكز

(٣) يجب ان تهتم الحكومة في اسعاف الفقيرات عند

الولادة السرية التي تتطلب حضور الطبيب وذلك بان

تسهل لمن اسباب الحصول على طبيب حين الحاجة بدون

اجرة وافضل طريقة لتطمين هذا الاحتياج ان تعهد

البلدية بدفع اجرة اي طبيب يطلب عند الحاجة من قبل

القابلات بموجب قائمة ثابتة محفوظة عندها على ان تكون

تلك القابلة مرخصة ويقوم بالاشراف على هذه الاعمال

مدير صحة العاصمة بالتيابة عن البلدية هذا من جهة ومن

جهة اخرى يجب ان يكون طبيب ملاجئ الامومة التي

قد ذكرنا ان هذه المراكز موجودة الان ولكن ينبغي

ان يجهز كل منها بطبيب وصيدل وصيدلية ويجب ان

يكون لتلك المراكز عمارات صالحة ويجعل كل مركز في

وسط احياء الفقراء وفي المناطق التي تزدهم فيها السكان

واما مركز الحيدرخانة في حاله الراحة فلا يعتبر ملائماً

للمصلحة ويجب نقله الى مكان قريب من فقراء المدينة

ويجب ان يجعل لكل مركز عمرضتين بدلا من واحدة

اتسهل الاشغال في المراكز وخاصة زيارات الاطفال في

منازلهم وانجاز تلك الزيارات بنطاق اوسع واخيراً يجب

تعيين عمرضة بريطانية عمرنة على هذه الاشغال لتكون

مساعدة الانسة ايموس

(٢) في الملحقات:

يجب على الحكومة ان تؤسس مراكز غير الاطفال في

المدن التي تتجاوز نفوسها الـ (٥٠٠٠) نسمة وبوظف في

كل هذه المراكز (عائدة صحية) وتكون وظائف هذه

المراكز كوظائف امثالها في العاصمة

تجهيز الابن:

ان تجهيز الابن الذي للاطفال ويومه رخيصة مما يقلل

وفيات الاطفال وينبغي على امانة العاصمة ان تعمل الترتيبات

اللازمة لتعقيم الابن بطريقة باستور ووضعه سيفه مراكز

خير الاطفال العائدة لها وتوزعه لفقراء مجانا او بتيمة باجرة

رخصة ان يتمكن من دفع الاجرة ويجب عليها ايضا ان تسعى

لتأسيس مخازن في جميع جهات المدينة لبيع اللبن الذي

الاطفال والمهملين وبهذه الوسيلة ينتشر بين الناس

اهتمام الابن النقي وبذلك يمكن الوقوف دون لوفيات

بالاسهال ولزحار

الفقر:

ان الامهات الفقيرات يجب ان تساعدن امانة العاصمة

بتوصية من عائدات الصحة او الطبيب وتزودهن بالمواد

الانيمية (١١) لبن لاطفالهن سواء كان من لبن البقر الطري

او من مستحضر كلاكو (٢) ثياب الفقراء الامل وما

يلزم الطفل من الحاجات كحاجات الارضاع وما اشبه

ذلك (٣) زيت السمك وما يقوم مقامه من الفويات

هذه هي المقررات التي اتخذتها الجمعية الطبية البغدادية

لحقها لسعائكم حسب قرارها للنظر فيها واتخاذ ما هو

لائق بالنسبة الى الظروف الراحة ودعم

سكرتير الجمعية الطبية البغدادية

ولما انتهى السكرتير من قراءة التقرير

هذا قررت الجمعية بالايجال تقديم هذا التقرير بعد

تعديله الى مديرية الصحة العامة وقد قدم هذا التقرير

والأمول انه سوف توى الجمعية ثمار اعمالها عن قريب

المجلة الطبية THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW البغدادية

نيسان سنة ١٩٢٧

السنة الثانية

العدد السادس

المقالات الأساسية

العادات المفسرة التي ألفها سكان هذه المدينة الذين بدلا من ان يحصلوا على طبيب خاص بالعائلة توافر فيهم طبيب يوميا او عدة مرات في اليوم .

وهناك امر آخر وهو ان الجمهور يكاد لا يفتقه ان الطبيب الذي يعرف المرض هو في افضل حالة للاعتناء الى تشخيص صحيح ومن ثم هو اقدر من سواء على اسداء الخدمة للحريص .

ولا يمكن اسقية بحث الحى بهذا فيه في برهة من الزمن ولذلك سوف تجزى بذكر ما نعت عليه كثيرا في بغداد .

والأول عند البحث في هذا الموضوع قبل نوع من التقنيات والطريقة الدارجة هي تقسيم الحيات بالنظر الى امتدادها او المنحنى الذي ترسمه عند سيرها وهذا ما يستلزم

تشخيص الحيات (١)

الدكتور دنلوب

وبما كانت الحى اغلب الاعراض التي يفتشها من اجلها المرض وعليه لا اشر بحاجة الى طلب المدرة في الناس عناية اقراء للنظر في موضوع كهذا على جانب كبير من الفائدة لحياتنا نحن معاشر الاطباء كما انه من المواضيع التي نقيم امامنا مشاكل عظيمة في اشغالنا اليومية .

ويتدر وضع التشخيص بصورة فاطمة بمداينة واحدة في الثلاثة او اربعة ايام الاولى من الاصابة بالحى والمشاكل التي تقوم امام الاطباء في بغداد قد تمهلت جدا بسبب

(١) القيت في جلسة مارت ١٩٢٧ للجمعية الطبية

البغدادية .

الطريقة الامنية والعقولة في معالجة ذات الرئة وفي ضمنها طبيى الحرارة الرابطة المستمرة على جدد الصدر بشكل مضاد للالتهاب



الانتيفلو جستين

يملى الدورة الدموية السطحية ويسرع اطراح السموم بخارصه الامتصاصية والنسرفية والحلويات وبهذه لوسيلة وجب ان تخفف من الحرارة . وجه ملامح . وخلافاً لذلك فان الانتيفلو جستين يزيد في شاط الدورة الدموية الشريفة وبالتتبعه يروج القلب من زيادة الضغط الدموي وبهذا الوساطة يزول الازرقاق وعسر النفس بسرعه

والخلاصة ان المصاب بذات الرئة يحتاج بهذه المعالجة دوره المذاب والالم الى دوره الراحة والهناء وتكون هذه الدورة معانة بحلول مبدأ النقاهة

هناك اكثر من ١٠٠,٠٠٠ طبيب يستعمل الانتيفلو جستين في ذات الرئة

معمل داتور الكيمياء في الولايات المتحدة الاميركية

الوكلاء في العراق

حسواخوان بغداد



ان تكون الحادثة قد اخذت تحت المشاهدة بضعة ايام وان يتيسر الوقوف على سيرة المرض الصحيحة وتصنيف الحيات لا يجدي نفعا في المساعدة على التشخيص في اية حادثة كانت من حوادث الحمى وعليه سوف لا احاول ذكره .

ان (بايام وآرشيالده) عند البحث عن الحيات في كتابهما (ممارسة الطب في البلاد الاستوائية) قد سارا في تدقيق اى حالة من حالات الحمى على الوجه الآتي :

١ - سيرة المرض

٢ - البحث الاكلينيكي

٣ - ابحاث المختبر

ولا استطع ان فعل احسن من ان احتذى بهذه الطريقة في معالجة الموضوع وسوف اقتبس من ذلك الكتاب كثيرا من المواد التي يتألف منها ما لي هذا .

١ - سيرة المرض - اذا كانت سيرة المرض مما يركن اليها فهي على جانب عظيم من الاهمية انا اخشى ان تكون جميع الاقوال التي اسمعها من سيرة المرض في بغداد غير جيدة بالثقة . وهما كان الامر فان من المفيد معانها .

اذا ثبت ان الحمى استمرت خمسة اوسمة ايام فذلك مما يخرج احتمال الحيات القصيرة المدى كحمى الثلاثة (*) ايام واذا صدقت الاقوال في ان الحمى تأخذ متابوة كان ذلك ساعدا على تشخيص الملاريا بشئ من الوثوق وكيفية

(*) يطلق على هذه الحمى اسماء عديدة نذكر اشهرها انما لي :
(١) Papataci Fever (٢) Sandfly Fever (٣) Three days Fever

ابتداء الحمى من حيث كونها احصاء فجأة او تدريجيا وتاريخ ظهور الطفح الجلدي عند وجوده فانهما كلاهما يساعدان الطبيب مساعدة مهمة .

واذا دلت سيرة المرض على ان الحمى كانت مصحوبة بالعرواء كان ذلك دليلا قويا على الملاريا ومع ذلك فقد توجد العرواء في احوال اخرى اشهرها الالتهاب الحاد في الحوصلة المرارة . والتهابات الجري البولي الخلق او البروستات والالتهابات الناشئة عن باء بللوس حركولي كالخراجة الوركية المستعجية او التهاب الحوصلة الكروية .

واما العرق الغزير خاصة اذا حدث ليلا فمما يجبل بالفكر الى جهة للسل ولكن لا يجب ان يغرب عن الذهن ان خراج الكبد هو من اعظم الاسباب الداعية الى حدوث العرق الغزير وهناك مرض آخر يفرز فيه العرق وهو حمى البحر المتوسط الا ان هذه الحمى نادرة الوجود في هذا القطر ولم يعثر عليها حتى الان وما يدعو الى غزارة العرق ايضا حمى الروماتيزم غير ان اصابة المفاصل في هذا المرض ترشد الباحث الى اكتشافه .

واذا ذكر وجود الالام فذلك ايضا ما له اهمية لتشخيص المرض ولا شبهة في ان المصداع يكاد يكون موجودا في جميع انواع الحمى ولكنه متى كان شديدا ومصحوبا بحمى مواظبة دل على وجود الحمى التيفوئيدية .

والصداع اذا رافق اوجاع الظهر والرجلين ذهب بالفكر الى جهة الانفلونزا .

والاوجاع الشديدة الماثلة لاوجاع الروماتيزم اذا حدثت

في المفاصل والرجلين وكانت تشتد بالحركة فهي تشير الى (الدائع)

ولا نزاع في ان الاوجاع الشديدة في الظهر هي من سمات الجدري وكما اشددت هذه الاوجاع يجب ان يحظر هذا المرض ببال الباحث .

والرعاف اذا حدث تبادرت حالا الى الذهن الحمى التيفوئيدية ومع ذلك قد يوجد الرعاف في حمى البحر المتوسط .

والنفث الدموي لا ينتج عن السل الرئوي فقط بل انه يحصل في ايكياس الرئة الديدانية ومن النادر جدا حدوثه في السفلى الرئوي . وكثيرا ما ينشأ النفث الدموي من الباعوم او اللمعة بدون ان تكون له علاقة بآفة في الرئة واذا كان النفث موجودا فان النظر اليه يساعد غالبا على تحقيق اهمية الدم المزوج به فاذا كان الدم مزوجا بلعاب رائي مائي يرجح كونه ناشئا من اللثة ولا حاجة للذكر ان النفث الصدفي الذي يقذف من الصدر في ذات الرئة له اوصانه الخاصة به .

والكدمات الوارثة من الصديد في النفث تدل على توسع القصبات وخراج الرئة او خراج في الكبد قد انفتح في احدى القصبات او كس دبداني مفتح .

والتي في الحميات لا يدل قاعدة على شئ يفيد التشخيص الا انه من دلائل الالام الحادة في البطن ولا يجب ان يغيب عن الذهن ان التي من اشهر اعراض الالتهاب السحائي البعائغي الشوكي .

والاسهال المزوج بالدم والمخاط تشير الى وجود الدوسنطريا ويستلزم بحث الغائط مجهريا .

٢ - البحث الاكلينيكي - يجب اجرائه بما يمكن من التمام .

ويظهر ان جميع الطبقات من كلا النوعين يعتقدون ان بحث الجسم يمكن ان يتم من فرجة صغيرة في الملابس فوق الصدر والحال ان الملابس يجب ان تجرد عن الصدر والبطن حتى يتسنى اجراء البحث بصورة يامة وبسهولة .

(١) الاثنان الموضعية لا اريد في هذا الصدد بيان الحوادث التي تكون فيها الحمى صاحبة لأمراض اخرى تشلت حالا النظر الى الاقسام الموثوقة .

ولكنني اريد ان اؤكد اهمية فحص البلعوم في كل مريض محموم ولا سيما الاطفال واريد ايضا ان ابين ان افات البلعوم اذا لم تقرر ماهيتها وهو الواقع في كثير من الاحوال يجب معالجتها كما لو كانت ناشئة عن الدثريا .

ولا جدال في ان بحث الرئة كثيرا ما يسلم عن معلومات قيمة والآفات الاولى نحو التي تكون في ذات الرئة والالام وذات الخشب والتهاب القصبات قد عده كلها تكشف سبب الحمى ونما يجب ان لا يغرب عن الذهن ان علامات الرئة كثيرا ما تحدث تابعة لآفات اولية اخرى وهكذا فان الملاريا تنتج غالبا التهاب القصبات او التهاب القصبات والرئة .

والشهور عن الحمى التيفوئيدية انما نولد البرونشيت واحنة نات الرئة والباراتيفوئيد مفعول خاص في الرئة . والانفلونزا ، والحمى الراجعة والتيفوس والالتهاب

السحائي الدماغي الشوكي والطاعون والشيستوزوميازيس كلها مسؤولة عن حدوث انقباض تلك الاعراض في الرئة .

اورد ان ذكر نقطتين مهمتين في معاينة الرئة . الاولى ان الافة اذا كانت منحصرة في قاعدة الرئة اليمنى يجب ان يبادر الى الذهن مرض التهاب الكبد الالتهابي وخراج الكبد والدالية ان الافة قد تكون شاملة للرئة باجمعها ومع ذلك فلا يدرك فيها عملياً اي اثر مادي ولا يهددي اليه الا بالبحث باشعة الرونتجن .

واما معاينة القلب فلا تساعد على تشخيص الحمى الا وجدت فيه آفات صمامية اذا وجدت تلك الالامات في حالة استمرت فيها الحمى الى مدة طويلة يلزم على كل حال زرع الدم .

ومعاينة البطن لسفر غالباً عن كشف سبب الحمى والذي يستلزم الاهتمام من الملامات التي توجد هو تضخم الطحال والكبد .

اذا وجد الطحال مصاب بضخامة حادة فلا يجوز تلميل تلك التضخمة بوجود الحمى الا اذا كان المريض معروفان السابق وكان قد لحص بمراجعاته السابقة للوثوق من ان التضخمة لم تكن في الطحال قديماً . وكمن مرة يري المرء تضخمة الكبد في مريض مصاب بالحمى ويوقف حائراً في البت فيما اذا كانت تلك التضخمة مثبتة عن الحمى الحاضرة او عن حالة سابقة .

وفي الملاريا يصبح الكبد عادة مدركاً بالجلوس وموجعاً بعد ورد الحمى بايام قليلة . وتضخم الكبد في الحمى التيفوئيدية تكون عادة طفيفة ولا تدرك الا بعد ابتداء المرض بأسبوع

واحد ويكون الكبد عادة ليناً .

والضخامة الحادة تنساب الكبد في امراض اخرى كالطاعون والحمى الزاجعة والتيفوس وحمى البحر المتوسط وجميع انواع القفرة الدموية .

ولا شبهه في ان التضخمة المزمنة في الكبد تشاهد في امراض اخرى عديدة ولكن البحث عن هذه الحالات مما يخرج عن صدد موضوعنا في هذا المقال .

واما تضخم الكبد فهي تنشأ عن اسباب عديدة وقد يري السكبد ضخماً في الظاهر بسبب سقوط كتلته في تجويف البطن في حالات ارتخاء اربطته او بتأثير انصباب بلوراني او امراض صدئية وغيرها في تجويف الصدر تضغط على الكبد وتسبب انحداره في البطن فيظهر وكأنه ضخيم ولكن ليس في الحقيقة كذلك .

والضخامة الحقيقية في الكبد هي ان يكبر حجم الكبد لينزل وتترك حافته في اسفل مستواها العادي ولا يوجد اتساع في منطقة الاسمية عالياً

وذا تجاوزت اسمية الكبد الظاهرية حدودها من اعلا يجب البحث اولاً عن سبب في الصدر ثانياً عن خراج تحت الحجاب الحاجز ثالثاً عن خراج كبدي ناشئ عن الأميب رابعاً عن كيس ديداني (بايام ارشيبالد)

والامراض التي تولد تضخم الكبد وحدها مصحوبة بالحمى هي التهابات الكبد واخرجه الناشئة عن الأميب والالتهابات الصدئية في ورید الباب والاخرجه المنبثقة عن عفونة الدم والصمغ الانرجية وسيروز الكبد في الشيستوزوميازيس

والحالات الحموية التي تفضي الى ضخمة الكبد والطحال كلاهما في انواع الحمى التيفوئيدية وانتانات باسيلوس كولري وحمى البحر المتوسط والحمى الزاجعة والتيفوس والملاريا والشيستوزوميازيس واليرقان الالتهابي

واما امثلة الامراض الحادة في البطن فهي لا تستحق الاهتمام في صدد تشخيص الحمى ومع ذلك فان هناك بعض الاضطرابات البطنية المتعممة التي ترافق الحمى يجب التنويه عنها .

قد يحدث عن الملاريا اسهال مماثل لما يحصل في الحمضة او الزحار على ان يكون هذا الاسهال مصحوباً بالحمى وكذلك فان بعض الديدان بسبب الاسهال والحمى معاً . وحينئذ تدرك اليد بالجلوس ادران صغيرة منحصرة في الحميمات التيفوئيدية تسبب عادة تمدد واحساس في البطن مع اسهال او قبض

والزحار الباسيليوسى يودي الى وجع شاذل في البطن واحساس فيها المسالك البولية التناسلية :

اذا اختفى السبب في وجود الحمى التي تستمر طويلاً يمكن العثور عليه غالباً في المسالك البولية حيث يكون اثنان ناشئ عن باسلوسات كولري والحمى في هذه الحالة تدبر غالباً على غير انتظام وقد تكون مصحوبة بعرواء يدفع الباحث الى الافتكار في الملاريا . وكثيراً ما تلبس هذه الحالات بالحيمات التيفوئيدية . غير ان الحمى الناشئة عن عدوى باسيلوس سكولي تكون مصحوبة عادة بتزايد الكريات البيضاء ووجع سيفه نهاية الجرى البولي واذا

ضغط على الكلية المأوفة كان ذلك باعثاً للوجع . ولا يمكن الوثوق من التشخيص ما لم يفحص البول فحماً بكميولوجياً ويجب تبادل البول في جميع الحالات المبهمة

والاحاسيات افضلية قد تكون ناشئة عن الحمى الروماتيزمية او التدرن او الدوسمطريا البلسية او الغنوره وقد تنشأ نادراً عن الاميبازيس والذائغ والحمى الداغية السحائية والحمى التيفوئيدية والالتهاب المفصلي العفنة والسفلس

والحمى الروماتيزمية تنساب عادة المفصل الكبيرة وتصيب عدة مفاصل في آن واحد وتنتقل الاصابة من مفصل الى آخر ويكون المرض مصحوباً عادة بعرق غزير وتذنع فيه املاح الساليسيلات

والتهابات المفاصل الحاصلة عن الدوسمطريا البلسية تصيب عادة مفاصل عديدة . ويكون فيها وجع المفصل شديداً ومبرحاً ما تتجمع فيه سوائل كثيرة ولم يكن في المفصل لا حرارة ولا احمرار حتى فيما لو كان الالتهاب حاداً . ولا تنفع فيه املاح الساليسيلات

والتهابات المفصلي الناشئة عن الغنوره تكون عادة منحصرة في مفصل واحد وكثيراً ما تحصل على اثر غزيرة او سقوط وتدل سيرة المرض على وجود الغنوره

وقبل ان ادخل في سرد الانتانات المتعممة احب ان اذكر شيئاً وجيزاً عن (الطفح) . يصعب تمييز الطفح اذا كان الجلد قائماً وفي صدد الطفح يذكر اولاً الحمى القرمزية . الحمى القرمزية مرض غير مألوف كثيراً في هذا القطر وقد شاهدت بعض الحوادث التي لم يكن في وسمي القول في انها لم تكن هذا المرض بعينه

والطفح في هذا المرض هو اير يتبع عامة تظهر في الجلد بعد ورود الحمى وحدوث التهاب البلعوم بأربع وعشرين ساعة وقد ان الاوجاع المفصلة هنا يميز المرض عن الداء وفي الداء يظهر الطفح الاول وكلته احمرار منتشر ثم يعميه طفح ثانوي هو عبارة عن بقع حمراء يحيطها جلد سالم والوجع في المفاصل يعين على تفريق هذا المرض .

والطفح في التيفوس يظهر عادة في اليوم الخامس او بعده وهو نفاط وردي يظهر في جلد البطن ويتسع الى الجذع والاطراف ويصعب جدا تمييز الشمس الذي يظهر في الحمى الدماغية الشوكية . وكثيرا ما يحتاج اليه في التشخيص الى عمل البزل القطني

وفي الجدري يمكن ادراك الخطاطبات بالجس قبل ظهورها للعيان وتذكر اليد خاصة في الجسبة واكلتها رش او بذر

ويظهر الطفح في الحصبة في اليوم الرابع من المرض وتظهر اولاً في خلف الاذن وفي الوجه وهي مصحوبة بحكة الغية واذا وجدت في غشاء الفم الخطاطبي بقع (كوبليكس) فهي تميز الحصبة عن التيفوس او الداء

والبقع الوردية التي تحصل في الحمى التيفوئيدية تظهر عادة في نهاية الاسبوع الاول ولكنها قد تتأخر عن هذا الميعاد . وهي تظهر في الجذع وفي هذا القطر كثيراً ما توجد على الجلد بقع قاتل التي تحصل في الحميات التيفوئيدية حاصلة من وخز البعوض او من التهاب في بصلات الشعر وما يشاكل ذلك من الاسباب وقد وجدت انا بشخصي صدمات حمة في نعين ما هيها واذا كان المريض مشوها

باصابة التيفوئيد ينبغي البحث عنها بدقة في البطن والصدر واذا شوهت حين تولدها ايها كانت يمكن عادة تفريقها عن غيرها من الالتهابات الجلدية .

٢ الانتانات المتعممة .

اذا اظهر البحث الاكلينيكي الدقيق ايا كانت من الانتانات الموضعية او العلامات الدالة على اصابة احد اجزاء الجسم يجب ملاحظة الامور التالية

(١) الحمى التي ترد تدريجياً . واشهر انواع هذه الحمى الحمى التيفوئيدية وما عداها تأتي الانتانات بياسيلوس كولي والخراج الكبدى وحمى البحر المتوسط والسل والحمى والجذام والطاعون السائر والامراض الديدانية واحيانا الاروام الخبيثة

وقد تسير انتكاسات الملاريا الزمنة سيراً بطيئاً في مبدأها وفي جميع انواع الحمى التي فيها تناوب يوم وترفع فيها الدرجة قبل الظهر بسبب الاشتباه من الملاريا او السل ولو كانت الحمى من النوع المنخفض

والسل الثانوي من جملة الاسباب التي تدعو الى حركة حموة مستمرة في مستو منخفض لذلك ينبغي ان لا يغيب هذا المرض عن الذهن

(٢) الحمى التي تأخذ فجأة . يكثر وجود هذا النوع من الحمى بحيث انه قد فقد ماله من قيمة التشخيص ومع ذلك فالمشهور حدوث الحمى على هذه الصورة في الملاريا والتيفوس والطاعون والجذام وحمى البحر والحمى الدماغية الشوكية (ليس دائماً) وليس من النادر ان ترى جاذته تبدأ بحمى فجائية تنتهي بفقدان الشعور قبله

الحادثة من الممكن ان تكون في موسم الحر متبعثة عن ضربة الحر ولكن من جهة اخرى قد تكون ناشئة عن الملاريا الدماغية فاذا لم يكن من الميسر فحص الدم بالخبر يحسن جدا حقن الصنوبرين حالا وقد عثر على وقائع من الحمى التيفوئيدية كانت الحمى فيها قد وردت فجأة

(٣) المبرير كسباً . وهي تميز الميلاً في التشخيص وتوجد كثيراً في الملاريا وضربه الحر والحمى الدماغية الشوكية

(٤) الحمى المصحوبة باحترقان شديد في منطقة العين وهي تدل على الطاعون والتيفوس والداء والحمى الراجعة وتكثر وجودها في الانفلوآنزا

(٥) الحمى المصحوبة باليرقان ويمكن انما ناشئة عن الملاريا او حمى الماء الاسود او الحمى الراجعة الشديدة الوطأة او اليرقان الانثني وقد حصلت ايام الحرب عدة حادثات من اليرقان كان سببها الحمى التيفوئيدية وكانت هذه الحمى خاصة من فئة الباراب (ب)

واليرقان النزولي والتهاب الكبد او خراجه الدائري من الالتهاب والتهاب الكبدية في ور يد الباب والخراجات المفنية الدموية واكياس الكبد الديدانية فكل هذه الامراض من الممكن ان تحدث اليرقان

(٦) والحمى مع الاوذيا الشديدة تعطف الفكر حالا الى جهة الاكيلوستوميازيس وهذه الاوذيا ناشئة طبعا عن التهاب الكلى

(٧) الحمى التي يكون فيها النبض بطيئاً نسبة : وهي اذا وجدت على هذه الصورة تقادح الحمى التيفوئيدية الى

الذهن حالا ولكن الداء وحمى الثلاثة ايام (او الساندقلاي فقر) والحمى الدماغية الشوكية تسبب ايضا بطء النبض في الادوار المبكرة

(٨) الحمى التي يتسرع فيها النبض هي الحمى التي نشاهد قاعدة ولكن النبض اذا كان سريعاً جداً او بعبارة اخرى اذا كان غير متناسب مع سوية الحمى كان دليلاً على الدور

وتسرع النبض عادة في النقطة من الداء في الانفلوآنزا

٣ البحث المختبر

في جميع الحالات التي تسمر فيها الحمى طويلاً وحتى اذا كانت الحمى قصيرة المدى من الواجب والمهم التثبت بالبحث البكتريولوجي والحالات التي لا يهتدي اليها الاكلينيكي الى تشخيصها يمكن تعيين ماهيتها في المختبر ويقوم المختبر بفوائد حمة حتى في الحالات التي يمكن تشخيصها بالمعاينة العادية ولا يجوز ابدا ان يغيب عن الذهن ان اتقائين او اكثر قد يوجد في وقت واحد ومثلاً ان الشخص اذا كان مصاباً بالملاريا يجوز ان يصاب بمرض اخر كالحمى التيفوئيدية مثلاً وقد شاهدت اخيراً ضع حالات كان المرض فيها انفلوآنزا وقد انضمت اليه الملاريا

(١) ان تحليل الادوار يجب ان يجري في جميع حالات الحمى ولكن ذلك لا يقيس دائماً ومهما كان الامر يجب تحليل الادوار كلما كانت الحمى مستمرة ووخيمة واذا ظهر الميخوغلوبيين في البول كان ذلك دليلاً على حمى الماء

الإسود أو عفونة الدم الحادة الباعثة إلى انحلاله . وبديل البول الزلالي على حمى الماء الأسود أو اليرقان الانثاني أو التهاب الكلي . ويوجد البول الدموي أحيانا في الملاريا والطاعون والجذري والدانغ . وأكثر حدوث البول الدموي في الشيستوموزوميازيس إلا أن الحصى معدومة في هذا المرض .

وإذا نذر وجود سبب للحصى يجب توجيه الفكر إلى المسالك البولية كما ذكرت آنفا . وفي هذه الحالة من الضروري تحليل الادرار بوجه دقيق للبحث فيه عن الباسيالات ولهذا الغرض يجب اقتناء البول معقيا بواسطة

مهل معقم ويوضع في قنبنة معتمدة ويكفي لتحليل مقدار أونسين من البول والبول سواء اخذ بالماء أو بقيه يجب أن يطرح منه المقدار الذي يخرج أولا لأنه يحتوي على انذار الجري البولي

(٢) يجب تحليل النفت كلما أمكن ذلك وكلما كان الشخص غير مؤثوق به وقد يوجد بصيل التدرن في النفت في حين أنه لم يوجد في المريض علامة تدرك بالبحث السريري وهذا ما يساعد على حل مشكلة كبرى .

(٣) يجب فحص السائل الدماغي الشوكي في الحالات التي تدل ظواهرها على اضطرابات سحائية . لأنه يساعد على تشخيص التهاب السحايا ومعرفة ما إذا كان ناشئا عن البتوموكوك أو الاستربتوكوك أو التدرن أو السفاس .

(٤) يجب بحث الغائط . في جميع حالات الحصى المصحوبة باعراض معانية بارزة والإسهال الحاد الغزير مع

إلى تزايد واضح في الحركات البيضاء وكلما اشتد اللوكوسيتوز في التيفوس كان ذلك متذرا بمخطورة المرض .

ومما يساعد جدا في التشخيص معرفة عدد انواع الكريات البيضاء فإذا ازداد نوع الانوزيتوفيل وجب البحث عن اثنان ديداني وإذا ازداد نوع الونوتوكلاهيو كان ذلك دليلا على الملاريا ويوجد مثل هذا في الدانغ والامبيازيس .

وأما زرع الدم فهو على جانب عظيم من الفائدة ولكنه ليس من الوسائل الدارجة مع ذلك يجب عمله في أي نوع من الحصى التي قد نذكر تشخيصها وألاجلوتيناسيون هو الوسيلة الوحيدة لتشخيص المرض في أغلب الاحيان . ويتفع تفاعل فيدال خاصة في بغداد لأنه لما يوجد خطأ في النتائج التي تحصل عليها منه كما يحصل في البلاد الأخرى بسبب التلقيح الذي يجري سابقا الموقاة من المرض .

ويجب اجراء تفاعل (نابل فليكس) في جميع انواع الحصى التي تأخذ بقنة وتسبب احتقان منضعة العين وتسم الدم مع ظواهر تحرش الدماغ ويسفر هذا التفاعل عن نتيجة مثبتة في التيفوس بعد اليوم الرابع وإذا كانت آلاجلوتيناسيون بقم بنسبة ١ إلى ١٠٠ فهو دليل قاطع على طبيعة الإصابة .

ويشدر جدا أن يساعد تفاعل فاسرمان على تعيين نوع الحصى ولكن إذا طال امتداد الحصى يجب الانجاء إليه ولو لم تكن علامات السفلس موجودة .

الصرعات الغريبة (*)

الدكتور نظام الدين

أخواني المحترمين :

بما هو معلوم لدي اطلاعكم وعلمكم ، أن الصرع هو سندروم (مجموعة اعراض) حصلت من تجمع بعض الاعراض في محل واحد .

هذه الاعراض عائدة للحركات والاحساسات والحواس والاحوال الروحية (الوجدانية) تبدو بقنة وتظهر مستقلة وخارجة من ادارة المريض واختياره . وتتكشف بدون أن يكون لها ارتباط وتعلق ببقول الشخص الوجدانية .

تتم نوبة الصرع بصورة استغراقي روي . وبعد زوال النوبة لا يذكر المصروع شيئا من كل ما حدث له .

تظهر النوبات وتكرر على وجه العموم بشكل وافي واحد . وأن اوقات حدوثها وعددها لشخص واحد مختلفة جدا .

أن بعض الاعراض التي تكون سندروم الصرعة تلحق على البصر الآخر . وأن حكم الاعراض بعضها على بعض بهذه الكيفية هو موضوع مقالنا هذا . وسنوضح هذه المسألة المهمة فيما يأتي :

أن تظاهرات الصرعة (بادئ بدء) تنبع عن الاناث المتعكة في قشر - سحايا الدماغ . وأن أهمية هذه الافات متنوعة جدا ، ويمكن اكتشافها تشخيصها بسهولة كبيرة

*** القيت في مجلة شباط سنة ١٩٢٧ للجمعية

الطبية البغدادية .

او قليلة . وان التغييرات التي تحدث باكثر ندرة من هذه تنوضح في اى واحد من مراكي الدماغ :

نشاهد الان (مجموعة اعراض) صرعة تصدر من منشأ سمي - انتاني في العضوة

يوجد سندرومات (مجموعة اعراض) للصرع تنشأ عن رد فعل (Reflexe) يحدث في النواحي البعيدة عن الدماغ .

وسأذكر فيما بعد مشاهدة مهمة تتفق بذلك .

اذا شخصت الافات العصبية المكونة للصرعة ، فان تلك الصرعة هي عرض . وقد كان يقال للصرع الذي تعرف الافات المبينة له « صرع مستقل » . ولكن في يومنا هذا قد قل عدد الصرعات المستقلة ، جداً . لان الصرعات التي لا تعرف آفاتنا قد اصبحت في حكم عدم الصرعة مرض معروف من القدم . ويجوز ان يقال : انه قد اكلت اللوحة السريرية للصرع بالتدقيقات التشريحية والفسيولوجية والسريرية « التي عملت في هذا الخصوص » .

لا قصد ان اعرض عليكم ووضح جميع اعراض الصرع والواحها السريرية وانا متأكد من اطلاعكم الشمين في هذا الباب . وانما غايي الان هي ان اثبت على مسامعكم مشاهداتي الذاتية حول الصرعات التي سميتها « الصرعات الغريبة » (Epilepsie Bizar)

وسأعرض على انظاركم المدققة ، علاوة على الاوصاف السريرية ، الدقة التي في تشخيص هذه الصرعات والموقفات التي حدثت في معالجتها .

يجب ان نذكر اكثر الصرعات الغريبة ، فيما بين مجموعة الاعراض العائدة لتغير الاحساسات في الصرع . نسمي جملة الاعراض هذه (Aarra Sansitive) واليك مشاهدة من هذه :

في اوائل تموز من السنة الماضية جيتي الى مستشفى بفتنة قوية في الثامنة عشرة من العمر . فذكرت لنا بتألم : انها منذ شهرين ، تحس بعد الاكل بالام شديدة في الناحية الشرسوفية والبطن وبضيق حول القلب وبينما هي في هذه الحالة فان واحدا موجودا في يسارها جعل منذ زمن قريب ، يتفخ في وجهها من وقت الى آخر ، وان هذا النفخ لم يزل مستمرا رغمنا عن الجهد التي صرنا لاجل ازالته .

وعند الكشف على هذه الفتنة لم نعث على اى تغير في بدنها . حتى ان بينتها كانت قوية وعاربة عن الفقر الدموي وقد افت نظرنا النفخ في وجهها خاصة ، من بين الاعراض المار ذكرها . فبحثنا عما اذا كان بين عائلتها من يصاب بالصرع . فذكرت والدتها ان اختها « اى خالتي الفتاة » مصابة بالصرع . قد كانت اللوحة السريرية لهذه المشاهدة غريبة جدا في بابها . وكانت لوحة الاعراض نالصة . وللاثر حكم فيها . وقد تأيد التشخيص السريري بالمعالجة ايضا .

توجد آثار مستغربة بين التشوشات الوجدانية (Troubles psychiques) للصرع منها : خوف الاولاد في الليل (Crainte de nuit) وهو ظواهر نوروباتيكية في بابي الامر . ولكنه يكتسب موقعا ممتازا في اللوحة السريرية للصرع مع جميع الاعراض

الاخرى ، اذا لم يصرف الاهتمام اللازم لمعالجته في حينه . من الاعراض اللاحقة للصرع هو بعض التشوشات في الرؤية والسمع ، ورؤية اشياء غريبة وحيوانات مخوفة وسماع كلام لا مناسبة ولا محل له . « الغلط في الحس » والخيال في الحس »

نصادف في كل وقت اشخاص مصابين بالصرع من هذا القبيل . فترام يقولون ، قبل ظهور النوبة عليهم ، ان هناك في الغرفة المجاورة ، بعض الاشخاص يتآمرون على قتلهم وانهم من وقت الى اخر ، ينظرون اليهم من التوافد نظرات عدا .

لقد غلبت في المدة الاخيرة ولدا مسلما في الخامسة عشرة من العمر مصابا بالصرع . وكان يخرج من غرفته حينما نحينا ويبحث عن الاشخاص الذين يريدون قتله ويسمع اصواتهم . وبعد هذا الفساد في الحس بمدة قصيرة ظهرت عليه نوبة الصرع بتمامها . وقد اوصفتنا تدقيقاتنا في هذه المشاهدة الى نقطة مهمة . وعلمتنا ان ابا الولد مصاب بداء الافرنج ، وقد ظهر تفاعل واسمران في ابيه مبتغا . وعليه زرقتنا له تحت الجلد محلول البزموت ضد الافرنجي فقلت نوبات الصرع

ان ما يصلح اكثر ان يكون نموذجاً للصرعات الغريبة ، سنجده بين ظواهر الحركة العائدة للصرع Modification Motrice

وهذه مشاهدة مهمة في ذلك :

قبل اربعة اشهر جاوا البنا بابتة صغيرة في الثامنة من سنه . فذكرت هذه الفتنة على ما قيل لنا ، نعض على

عند ذلك شخصت البنت فلم اجد في اعضائها الداخلية اى تغير خلاف الطبيعة . وقد حملنا عادة العض هذه على « نسمة الصرع » لاننا نرى اعراض التشوشات الوجدانية المستمرة والمشباهة لهذه ، في بين الصرعات الغريبة لحولنا تدقيقاتنا الى جهة الوراثة . وقد فهمنا من اعتراف عائلة البنت : ان اخا البنت الذي هو اكبر منها تظهر عليه نوبات الصرع . لم يكن في هذه المشاهدة فعل داء الافرنج . كان الصرع وراثيا وعائليا . لم تؤثر فيه المداواة التي اجريت مدة طويلة ولكن اخيرا قلت عادة العض هذه في البنت وطالت مدة الفاصلة التي بين وقوعها مرة اخرى ان الام من بين الصرعات الغريبة انما هو سبب نظرنا نوبات الصرعات التي تظهر بالسير ويقال لهذه Epilepsie procursive

ان اكثر ما نصادف هذا النموذج ، هو في دور الشبوبة .

ان الولد المصاب بالصرع ياخذ في الركض بفتنة بدون سبب موجود . فيسير الى الامام باستقامة واحدة . او يميل في سيره الى كل طرف وكل استقامة ، ولكنه يسير راكضا على كل حال . وبدفع الواضع التي يحدها في طريقه والتي وضعت امامه فيرميها الى جانبه حتى يصيبه التعب فتذهب قوته

فبقي ذاهلاً . ثم انه لا يعلم شيئاً عن هذه الحالة وبعد زوال النوبة لا يجيب عن الاسئلة الموجهة اليه ، الا بانه لا يعلم شيئاً ، ان نوبات الصرع التي تظهر بشكل السير ليست متواصلة بكثرة بل تقع مرة او مرتين في خلال الاسبوع .

ان هذه ان هي الا هجوم صرعى . ويقال له الان هجوم متحرك ومنقول بنفسه (Crise d'automatisme d'ambulatoire)

اخواني ! اعرض الان عليكم وائمة غريبة فيما يخص هذا الهجوم :

قبل بضع سنين جاءوا اليك من النجف الاشرف بشاب من السادة المحترمين في الخامسة والعشرين من عمره . وقد علمنا انه في فاضل من عائلة شريفة من الطبقة العالية وان له شعرة في العنق المقدسة ، بقوة شعرة . وفي اول ملائتنا انتصب الشاب وانفقا بصورة غريبة . وجعل يسير الى الامام سيراً سريعاً وبعد ان سار بهذه الكيفية برهة من الزمن رجع الى الوراء فسار كذلك ثم عاد فسار الى الجهة المقابلة كذلك

وبينما كان الشاب يسير بهذه الصورة ، كما تدفق اوصافه وحركاته . فرأينا في وجهه اختلاجاً (tic) يشابه الاختلاجات العصبية ، كان الشاب مستمراً على سيره وكان يشد بعض الايات من الشعر العربي . لان اباه على ما قيل من مشاهير شعراء العرب ، وقد قال لنا ابوه ان الاشعار التي يشدها ابنه في نوبته هذه هي في غاية البلاغة وخالية من اخطاء وبطلان من صير

هذا ألف الحاضرون ومنهم والد الفتى حلقة والمهم هنا هو انهم جعلوا هذه الحلقة واسعة في ادي الامر وجعلوا الفتى في وسطها وكلما سار جعلوا يضيقون الحلقة شيئاً فشيئاً بدون ان يمكنوا الفتى من ان يحس بذلك وقد ضيقوا هذه الحلقة الى درجه لم يبق في استطاعة الفتى فاضل ان يسير الى الامام او الخلف الا خطوة واحدة وفي هذه اللحظة لما امسكه والده خاضنا اياه قدمه من الحركة واخذوه الى فراشه ولكن في حالة ذعر وذهول زالت النوبة وكانت قد دامت ربع ساعه تقريباً وبعد هذا الدهول ببرهة سيرة انتبه الولد وعند السؤال منه تبين انه لا يعرف شيئاً كانت هجمات هذه النوبات تصيبه في الغالب كل يومين وثلاثة ايام ولكنها كانت تصيبه في بعض الاحيان مرة بل مرتين في اليوم الواحد ولقد تعقبنا مريضنا ثلثه اشهر وقد اصيب في خلال هذه المدة بخمس وعشرين نوبة وكانت تظهر هذه النوبات بسباق واحد تقريباً وكنا عقب كل نوبة نفحص المريض وكان قلبه يضطرب بضربات شديدة وسريه كما حصل له الدهول والانعماه وكان عدد نبضه ٢٠ او قد يصل الى ١٣٠ وكانت خفقته منقبضة دائماً وكان قد تزايد رد الفعل للركبة والاشيل والكرامات وكانت اطرافه وخاصة عضلات نواحي العضد وعضلات خلف المنق منقبضة وفي حالة صمولة

كان الشكل الذي يراه هذه اللوحة يظهر لنا لوحة صرع بصورة السير . وكانت تدل على هذا ، جميع الدلائل التي ذكرناها آنفاً ، وبناء عليه فقد اعتبرنا هذه الهجمة الصرعية من ام الصرعات الغريبة .

لم نجد في بن مريضنا ، باعنا مادياً لذلك . فبحثنا عن جهة الوثيقة والعائلة وعلمنا ان بعض العائلة من جهة الاب كانوا مصابين بالصرع .

بعد ان وضعنا التشخيص واستثناء بدأنا نحن كذلك بمعالجة مريضنا فاضل بصورة غريبة فنجحنا فيها . ومنذكر ذلك في بحث المداواة فيما بعد .

فلما فيما مر انه يوجد صرع غريب ينشأ عن رد فعل كائن في احد الاعضاء البعيدة عن الدماغ . والان اعرض عليكم مشاهدة ثمينة تتعاقب بذلك .

ولد في الثمانية عشرة من العمر من عائلة ذات مركز مهم في بغداد : اصيب بنوبات اختلاجية منذ سنة اشهر وقد دعينا الى بيته اخيراً لاجل معالجته .

وفي المايعة الاولى كنا امام نوبة شديدة على سبيل الصدقة . وفي الوقت الذي بدأت فيه الهجمة كانت يشاهد في اطراف الولد العلياء والسفل تزلزل وحركات رقص ذات ارتجاج قائل داء الرقص ، وفي كلامه كلمات غير مفهومة ، وفي عضديه ونخذه تقامعات وفي حذقيه تقبض . وبعد هذه الحالات اخذ الولد بالصراخ والصياح ثم وقع على الارض مرتجياً على ظهره . وانغمى عليه . وفي هذه اللحظة كان قد عض على لسانه فزال من فمه دم ذو رطوبة . استمرت النوبة (الهجمة) عشر دقائق ثم انتهت . وعند ذلك انتبه المريض من انغمائه . وكانت لايتذكر شيئاً مما وقع .

كانت هذه الهجمات تتكرر مرة كل يومين او ثلاثة ايام وفي بعض الاحيان كل اسبوع . وكانت مستمرة

بطور وسباق واحد . وكانت هذه بالنظر الى الاعلامات السريرية هجمات صرعة . بحثنا عن الاسباب . وقد كان المريض الصغير سليم البدن في الظاهر . ولم نجد سبباً وراثياً وعابولياً لتوالي الصرع .

دعوت رفيقي المحترم الدكتور دنلوب للمشورة (كونسولته) ونقصنا المريض نوبة . وفي تلك الاثناء كنا امام هجمة (نوبة) تامة قد اصابت المريض . ولما لم نتمكن على اسباب مهيئة تتعلق بالوراثة والعائلة قررنا ان نفحص دم المريض كذلك . وعندما اجري الدكتور دنلوب فحص الدم وفقاً للاصول اخبرنا بتزايد (الايزوتوفيل) في الدم .

ان هذا الاكتشاف اضطرنا الى البحث عن الطفيليات « بارازيت » في الغائط . وقد امرنا في عمل ما يقتضي وهنا عثرنا في الامعاء على بيض « اسقاريت لومبريكويد » بكثرة . وعليه لم تبق شبهة في ان الصرع انه كان ناشئاً عن الاسكاريد الموجود في الامعاء .

من المسلم ان الاسكاريد في الامعاء يمكن ان يحدث هذا الصرع . لان السحوم (توكسين) التي تفرزها هذه الديدان تؤثر على مراكز الحركة للدماغ بواسطة الدورة الدموية وتثقل التحريكات التي توقعها في الامعاء الى قشر الدماغ وشدة ورق دولاندو بواسطة الاعصاب المؤكدة بالحس للعصب السمباثوي الكبير والانعماه الشوكي ، وعلى ذلك نذكرنا ان الصرع في مريضنا قد نشأ عن ذلك .

عند ذلك عزمنا على معالجة المريض من طفيليات (بارازيت) الامعاء . فداومت على المعالجة مدة ستة اشهر

فإن المريض الشفاء التام . ولم يبق عنده أثر لهذا الصرع
القريب .

كما هو معلوم لديكم ، يوجد في السريريات الداخلية نوع
من الصرع يسمى صرع براوه - جاكسون . وهذا
الصرع يتولد من الافات المتوضعة في قشر احد نصفي
الدماغ الكروي وعلى الأرجح في شق رولاندو واته ، فضلا
عن ذلك صرع غريب .

ان الذوبة الاختلاجية لهذا الصرع تتوضع في نصف
البدن ، اوفي احد الاطراف ، اوفي قسم فقط من الطرف
الواحد ، اوفي الوجه .

ان الاعراض المحركة « Syptome Motrice »
هي ، من بين اعراض لوحة الصرع التامة ، اثنان وامم عنصر
لصرع جاكسون .

وهذه هي الاعراض المحركة : التحلل والامتزازات
في الفضلات ، والتقلصات .

يحس المريض بالام شديدة في الناحية التي تحدث فيها
الهجمة .

لقد صادفنا في حياتنا الطبية كثير من صرع جاكسون .
وسأعرض عليكم وقتئذ ، منه نظرا لاهمية بواعثها :

دعيت الى مداواة رجل قوى البنية في الخامسة
والاربعة من عمره . وفي اثناء المماينة صرت امام هجمة
غريبة :

في البدء صار كلام المريض ثقبلا وغير مفهوم ، وقد
شاهد على الجهة اليسرى من وجهه اختلاجات وتقلصات
واضحة . واخيرا انقلبت هذه العلامات الهامة الى الطرف

الاعلى للجهة اليسرى . وبينما كانت هذه العلامات بادبة
عليه في هذه الجهة مال راس المريض كذلك الى نحو
اليسار . ومالت مقلة عينه اليمنى الى اليسار . وكانت
تتحرك باهتزازات اختلاجية . وفي اثناء الهجمة كلما
عض المريض لسانه . وصالت من فمه رغووة دوية . ثم
انه يقول دون علمه . وفي اثناء الهجمة صاح بعض
الصراخات وكان غائبا عن نفسه لا يعرف شيئا .

كانت هذه الهجمة ، نموذجاً من الصرع المتوضع في
الوجه والطرف الاعلى اليسرى ، وكانت سرعة غريبة .
وبعد نصف ساعة زالت الهجمة وعاد المريض الى نفسه .

بحثنا عن الاسباب : كان المريض قبل عشرين عاماً
بداء الاورنج وفي خلال هذه المدة كان قد ظهرت عليه
ظواهر « التريپونيم » المائدة للجلد والاعشية المخاطية .
وقد اصيب اخيراً بالصرع .

لاشك في ان مكان هذا الصرع هو مشق دولاندو
لان سراكز الحركة للوجه والطرف الاعلى ، هي في
هذا المكان . ولاشبهة في ان « التريپونيم » هو الباعث
للمرض لذلك . ان استقرار « التريپونيم » في شق دولاندو
وفي جوهر الدماغ المحرك هو محل اللاتهام واضح في هذا
الخصوص . ظهر تفاعل واسمران مثبتا واهد التشخيص
ذلك . ومداونا بالخصوصية فخلص مريضنا من موت
ربما كان محققا .

اما مشاهدتنا الثانية فهي مهمة من حيث السريريات
بتدر الاولى . ولكنها لم تحرز الموقفة بالنظر للمداواة
وهذه هي :

قبل بضع سنين كنت قد باشرت بمداواة رجل في الخمسين
من عمره باعتبار اصابته بتدرن وثوي مثبت .

المرض طال بالطبع . وفي احد الايام ظهر على الرجل
صرع جاكسون بجميع اوصافه السريرية . وكانت
هجمات الصرع الموضعية واضحة تماما . كنا متحسين
على التشخيص من حيث السريريات . وكنا نرى ان
هذا الصرع ناشئ عن اثنان التدرن من حيث الاسباب
كنا مقتنعين بوجود آفة في شق رولاندو « كالالتاب
القرني او الصمغ الدرنية للقشر - السحابة » بالطبع ان
مداونا لم نشعر . وقد توفي المريض .

ان اللوحات السريرية للملاحظات التي ذكرناها فيما
سبق ، تروينا تشخيص الصرعات الغريبة بكل وضوح .
يوجد في هذه اللوحات جميع التشوشات « الحركية والحسية
والحاسوية والوجدانية العائدة الى الملكات العقلية » والتي
تحتوي عليها هذه الصرعات .

غير ان الصرعات الغريبة هي صرعات نادرة من حيث
الاعراض . ولهذا السبب ، فهي غريبة الاوصاف .
وبناء على هذا فقد نسميها « الصرعات الغريبة »
فاذا لم ينظر الى « مجموعة الاعراض » المائدة لها
بالاهتمام اللازم فانها تختفي عن العين وبصعب التشخيص
الحقيقي . وعليه بالطبع لا تحصل فائدة من المداواة .

يمكن ان نلتبس الصرعات بقسم من الامراض . وان
الدلائل والاعراض المميزة التي يستند عليها التشخيص
المتقابل بين هذه الامراض ، مسطورة بالتفصيل في
المدونات الطبية وسوف لا ابحت عنها في حقولكم

المداواة

ساكتفي في بحث المداواة بعرض تجاربي الذاتية التي
حيقت لي

يجب ترتيب وتنظيم المداواة بالنظر الى الاسباب الموجبة
الباعثة لهذا السندروم . مما كان شكل الصرعة وما هيئتها
وحق في الصرعات الغريبة ، ولا تحصل الموقفة الا باخذ
هذه التدابير

ان الاصول التي طبقناها في مداواة وفعات الصرعة
الغريبة الناشئة من ذاء الفرج الوراثي والكسبي « كما في
المشاهدة الثانية مشاهدة صرع جاكسون » هي انه بعد
التأكد في التشخيص بالمماينة السريرية وتفاعل واسمران
ناخذ المريض تحت المداواة كما لو كانت مداواة ضد ذاء
الافرج ، وقد داونا المريض بكل توفيق خاصة بمحاولات
« البزموت » التي هي من اكتشافات الزمن الاخير

اما ثوبات الصرع الغريب للولد الصغير التي ثبت لدينا
بوثوق بالتحقيقات السريرية ، والفحص بالمكبرة انها
منبثقة عن طفيليات الاسكاريد في الامعاء فقد داوناها
بالكالومل والسائونين . فخلص مريضنا من هجمات
الصرع المزعجة ، ولا ازال اراه في بعض الاحيان وهو
في العافية التامة .

اما الصرعة الغريبة للشاب فاضل التي ذكرنا مشاهدتها
فقد داوناها نحن كذلك بصورة غريبة .

كانت هجمات الصرع التي يصاب بها مريضنا هذا والتي
اظهر بصورة الحركة بذاته ورائة ومائلة ، « داء »

ذلك فإن ضعف بنية المريض ومزاجه القوي قد دعانا إلى أن نلاحظ أن هناك أشباعاً درنياً لم تصادف في العضوية واحد من الادوار التي يقوم بها الباسيل، ولكن مع ذلك فقد قررنا إجراء الكي في راس المريض بناءً على إمكان وجود آفة درنية في شق رولاندو - القشر الدماغى وفي خلال ثلاثة أشهر أجرينا الكي بالترموكاتر، في كلا نصفي الفص نصف بصرة متوالية وبواصل مختلفة، وقد أضفنا إلى هذه المداواة العنيفة من الجهة الأخرى إعطاء المسكنات، برومورال ثيوبوتال وبهذه الكيفية طالت مدد الفواصل التي بين الهجوم والآخرى وأخيراً انقطعت الهجمات تماماً وبعد سنتين استغفمت عن المرض فأخبروني أنه معفى تماماً

ان وسائل الدفاع التي لدينا الآن ضد الصرعات الداخلة تحت ستار الصرعات المستقلة التي لا يمكن الاطلاع على اسبابها الموجبة، هذه الوسائل انما هي كما هو معلوم لديكم عرضية محضاً

تعد الآن البرومورات والبراميدونات والثرينونات والموثونات من الوسائل الفعالة

وفي الواقع انما مؤثرة ولكن تأثيراتها غير وثوق بها وخاصة انها غير ثابتة

هناك بعض اصول للمداواة قد اكتشفت في الزمن الاخير وهي :

المداواة بالاصل (مروم) - وبوجد اختلاف فيها وهي لم تحرز الاعتماد عليها في ساحه التطبيقات بعد

لقيد ايرسي البعض بان يؤخذ السائل الدماغى الشوكى

اما المداواة بإزالة التوكسين الذي في الدم والمعالجة بالراديو تيرابي والالكثيروتراي ومعالجة العقدات السحابية التي في العنق بالكهرباء فكل هذه المعالجات قد اعطيت نتائج موفقة لا يعتمد عليها

٢

بأدلة بدء العلوم التشريحية والخلقية (*)

وطريقة نشأتها وتطورها

من فيزال إلى هرفي

الدكتور : سايمان غزلة

ان فيزال يحق له ان يسمى واضع علم التشريح ومؤسسه . انه ولد في « بروكل » سنة ١٥١٤ وهو من سلالة عاحية ، فان والده كان الصيدلي الامير اكارلوس الخامس ، وجده « افرارد » عالماً مندرجاً بالعلوم والمعارف وله تأليف كثيرة في الطب ، وهو شارح كتب الرازي التي لم يكن لهم غنى عنها وتثنت

ان فيزال بعد ان كل درس العلوم في « لوفان » ذهب الى « مونبليه » في فرنسا لدرس الطب ومن هناك الى باريس ليحضر الدروس التي كان يلقيها « ديو » كان فيزال هرفي من ١٦ - ١٧ من العمر عالماً ببحرته في

(*) تابع المسبق في اعداد الماضي

تشرح بعض السعادين ليكشف على مصدر معلومات جالينوس ، فوقع عليها

بناءً عليه انه يذ وطرح جميع ما كان قد تعلمه من الكتب وتلقته من المعلمين وصار يأخذ واحدة فواحدة من جميع المسائل والقواعد والمبادئ ليثبتها وبدونها بالفصيل بناءً على ما يراه ويشاهده ويتحققه بالفعل على الجثث البشرية . وبهذه الوساطة توصل مؤلفاً من تشييد اركان علم التشريح وقواعده فصار عالماً جديداً مبنيًا على حقيقة الحال

لم يرق في العالم شخص عظيم الفضل ولم يضطهد . كما قيل : لا يعلم الشرف الربيع من الاذى

حق يراق على جسوانه الدم

فن المضطهدين من اجل الانباء بالحقيقة كان فيزال وهو لم يمكن يتكر الاخطار الملمة به من اجل وجوده الحقيقة ولكنه كان مستعداً لاحتمال امر العذاب مستهدداً للهدى والحق . وهذا ما كان قد قرره في مطلع كتابه المذكور

او كان من الممكن لرجل لم يكن يبلغ من العمر الثامنة والعشرين ان يخطي جالينوس الذي يعتبر كلامه آية ؟ وان

يهدم جميع ما شيده والفقه وشهدت له الاعصار به ؟ وان يقيم هو بنفسه عوضاً وبملي القواعد والمبادئ الجديدة ؟

وبكلمة : ان يبطل ايمان العموم ولم يقاوم احد من المعلمين الشيوخ في حياتهم كلها لم يروا ما رآه وعرفه هذا الفتى باوجز وقت ؟ او هل تتلو الدنيا من حشود عتود متناق

ان اول واعظم عدو لفيزال كان معلمه « ديو » فانه

جميع العلوم وكذا اللغات اللاتينية واليونانية والعربية والفرنسوية . واكثر ما امتاز به هو علم التشريح الذي درسه على « سلفيوس »

كان فيزال قد حير عقول الناس ومعلميه خاصة بكمال عقله وذكاؤه . فكان رفاقه حتى معلمه نفسه يركون الى آرائه ويستشيرونه ويفرضون عليه شرح ما لم يكن معروفاً عندهم بما ذكره جالينوس

انه في سن ٢١ سنة رجع الى لوفان وصار معاوناً للمعلم « ارماتاريوس » في تعليم علم التشريح وذلك من ١٥٢٥ وبعد ذلك بفضة سنوات صار معلماً بالفرن المذكور في « سبارو » و « بيزا » ثم في بولونية

وفي سنة ١٥٤٢ وهو في الثامنة والعشرين من العمر نشر كتابه الاول الذي فيه نقض ما كان قد شيده جالينوس في التشريح ولم يبق منه حجر على حجر

ان علمي التشريح والخلق (*) وما يتعلق بهما كان الاعتماد فيه على ما كان دونه جالينوس ، غمراً من الف واربعائة سنة . والحالة هذه ان تلك العلوم لم تكن علوماً واسعة مبنية على اس الحقيقة بل انها كانت غالباً قواعد حدسية ونظريات تصويرية لم تستند على الرؤية والملاحظة ولا على درس الفطر والطبع

كان فيزال في بادئة بدء دروسه منشغلاً معجباً يكتب جالينوس وفصاحتها . ولكنه ما ان ابتدا في التشريح هو بنفسه متحرراً الجثث البشرية صار يلاحظ ويتحقق عدم مطابقة كتب جالينوس للحقيقة . حتى انه اضطر الى

(*) نظن ان الكاتب المحترم يريد بالخلفة الفسيولوجيا وكان الاخرى ان يسميها بالفريزيات اقتداءً بالاتراك وهو في نظرنا اصح (المجلة الطبية)

نسب اليه الجمل والحقه والكبرياء والتمجيد حتى الكفر
قائلا: ان فيزال يقدف من فيه كبريتا يحرق العالم وسما
يحيي به اوربا كلها

اما فيزال فلم يكن يقابل معلمه الا بما يضاعف الحرمة
والاكرام له . وعندما اضطربت اخبارا انكار العموم من
اجل ما كان يقدف به « ديوا » وغيره على فيزال اضطرب
« شارل كوت » ملك اسبانيا سنة ١٥٥٦ ان يدعو علماء
دار الفنون في « سلعنك » ليفحصوا كتب فيزال وينظروا
ان كان يسوغ دينيا ان تغش جثث الموتى لاجل العلم .
بعد الفحص والتدقيق كان جواب العلماء والفقهاء
هكذا : لما كان فتح جثث الموتى مقصود منه محض نفع
الجنس البشري فهو اذا جائز محال . فاقنع الملك بذلك
الجواب ودعا فيزال الى بلاطه وجعله واسا طبيا له .

ان فيزال لما لم يعد يتمكن من تكميل مشروعه من اجل
وظيفته الجديدة عهد به الى تلميذه « جبرائيل فلويبا »
وبعد ان توفي الملك « شارل كوت » بقي فيزال سفي
وظيفته المذكورة على عهد الملك (فيليب الثاني) هذا ما
جعل ان يكون ممثلا مكرما مكبلا بالانعام والاعطاي اذ انفع
الصيت فائق الاعتبار ممتازا مفضلا على جميع معاصريه من
علماء واطباء . على ان ذلك السمو الاسمي لم يزد زملاءه
الا غضبا وحقدًا وحسدًا عليه . فما طال ان اغتالوه يوما
متهمة به بأنه فتح بطن امرأة وهي لم تكن ميتة موتا حقيقيا
لما كره الاسبانيون وحكموا عليه بالنفي . على ان الملك بدل
ذلك الحكم من السفر الى الاراضي المقدسة وزيارة بيت
المقدس ليكون كفارة عن ذلك الجرم . فسافر فيزال وزار

من سمو نظره في المواضيع التي احاط بها علما عميقا مدققا .
واعظم منه عجباً انه بلغ من ذلك وهو في سن الثامنة
والعشرين .

ولم يكشف فيزال في ما علمه من تركيب جسم الانسان
فانه اشدهل كثيرا وتبحر عميقا في تشريح الحيوانات للمقابلة
بينها وبين الانسان . وفي ذلك ايضا وضع قواعد واركان
علمية لم يزد بها الزمان الا رسوخا . انه بلغ في جميع ما كتب

مبانيها تامة عجيبا لم يماثله به احد . فلا يمكنا ان نتحدد
اكتشافات فيزال في التشريح وحسبنا ان نقول بأنه مؤسس
وموحد هذا العلم برمته

ومن مزايا فيزال تخايفه تلامذة لطاحل يفتخرون
بمعلمهم ويفتخر العالم بهم . ومنهم « غابرييل فلويبا »
الذي ارتقى منبر التعليم في التشريح وهو يسن الرابعة
والعشرين . ومن اعماله معارضته لمعلمه فيزال وعلماته
جالينوس . ولكنه لم يتمكن من تبرير هذا الاخير وتخليصه
بما عابه به فيزال .

(فالويبا)

وكان (فالويبا) طويل الباع متوغلا متدققا في جميع
المسائل . كفواء الحكم بين ابوي علم التشريح القديم
جالينوس والجديد لفيزال .

وهو الذي كل جمع ما تركه فيزال ناقصا في الفصول
والمواضيع . ومن تلامذة فيزال ايضا « كولومبو »
و« بارتلمي ارستاش » ان لهذا الاخير يرجع الفضل في

وضع وتأسيس اركان علم جديد وهو تركيب الانسجة
(هيستولوجية) لان من قبله لم يكن احد يتعرض لذلك
التشريح . فكان العلماء من قبله يناولون بانس الكبد
والطحال والكلى والرئة وعلى العموم جميع الغدد انها كلها
مركبة من دم اندفق ثمة فجعلوا وتكون منه آلة اعضاء .
ومن اجل ذلك كان « ايرازموس » قد سماها (بارانشيم)
ماعتاه (اندفقي)

واما (اوستاش) فانه رفض ذلك وتبين تركيب كل
منها بنوع مفصل مدقق . مع ان الوسائل المتضمنة لذلك
التدقيق والتحرى كانت غير مساعدة للتحقق فيه . وهو
اول من بين لزوم فتح جثث الاموات Autopsie
للتوصل الى معرفة واشخيص الامراض « روية » علنها
في الاعضاء والندد . اعني رؤيتها عينا وعرضا .

واما التشريح المرضي Anatomie pathologique
اعني فحص الانسجة والاعضاء لرؤية ما يحصل فيها من
التبدل والفساد اثناء المرض — علة كان التبدل ام مملولا —
فاول من تصوره ورأى لزوم اله كان « ايرازموس »
و « هيبوليت » مؤسسا مدرسة الاسكندرية . اللذان
كانا يفتتحان ويشرحان الاموات لرؤية علة وسبب الموت
او الفساد الناتج عن المرض .

ومن بعدهما « روفس » الذي بين الفائدة من ذلك
الفحص باكتشافه الاسباب المادية المضوية في امراض
الكلى والمثانة .

ومن بعد ذلك لم يتمكن احد بل لم يحظر بيال احد درس
نلك المطالعات حتى انتهاء الجيل السادس عشر .

وكان فيزال هو ففتح الباب ومحمد الطريق في ذلك
لمن خلفه . اعني به ان تلميذه « كولومبو » ابد فعلا
واكد اكتشافات وملاحظات معلمه ونشرها .

ولا يخفى ايضا ما فيزال من الفضل في وضعه علم
التشريح على صخرة الفحص والتجربة والقراءة رأسا في
كتاب الطبيعة عوضا عن الاعتماد على كتب جالينوس
المخطئة التي اضلت الناس واضاعتهم مدة اربعة عشر جيلا
وهم في التيه لا يعلمون كيفية تركيب اجسامهم ولا
اسباب امراضهم .

قلت الفضل لفيزال لان لولاه لما توصل اوستاش لتلميذه
من معرفة وجوب التشريح التشريحي والمرضي . وعلى كل
حال الفاعل للثلاثين فيه .
« والشركواتر »

ومن بعد فيزال واوستاش قام « والشركواتر » سنة
١٥٧٣ وبين اهمية التشريح الطبي وفوائده للعالم كان ام
الحسن المماجات . وطلب بان ترخص الحكومة وتبيع فتح
جثث الموتى الذين لم يشخص مرضهم ولم يعرف سببه .
وهو الذي كتب ايضا بعض الملاحظات في علم
الفيزيولوجية الامتصاصية . ومن ذلك ملاحظات حركات
القلب وتوسع دونه . وامتحنات منفعة الدماغ وكل
جزء منه .

بناء على النجاح والنشائج الحسنة التي كانت تكتسب
وترى عيانا حتى من عموم الناس بواسطة ذلك التشريح
الطبي والامتحانات الفيزيولوجية التجريبية صار كثير من

العلماء يتخصصون لحث ودرس مسألة واحدة . فمنهم
للتشريح التشريحي ومنهم للطبي ومنهم الفيزيولوجية ومنهم
للتشريح يحد ذاته فقط . فكان المتخصصون يتزاحمون فيما
بينهم كل فريق منهم يجاهد في اظهار اهمية شعبته العلمية
والفوائد المولدة من النجاح فيها او بالعكس .

ومن ذلك قول « ارستاش » وهو شيخ عندما راي
فائدة التشريح الطبي وهو كانت مشتغلا بالفيزيولوجية
التجريبية . باليتني ابتدأت باكرا وقضيت عمري في
التشريح الطبي . انه لحث غصب لا يقاس عليه غيره .

فوقئذ لم يكن اذا علم التشريح الطبي موضوعة اركانه
وقواعده . ولكن العلماء اصحاب الحدس السليم كان قد
صحص لهم وميض النجاح المولد من العلوم الطبية
كلها وكشف غوامضها بواسطة حث التشريح التشريحي
والطبي معا . فصار الكثير منهم يتغالبون ويتزاحمون
للتقدم فيه واكتشاف شيء جديد مفيد غير مسبوق .

ونذكر من هؤلاء ثلاثة وهم : « بالين » بينيفيني .
ومبردودنس . وهذا الاخير هو الذي نشر في ذلك العلم
كتابا سنة ١٥٨٤ حيث يقول في مقدمته : ان افتتاح
الجثث توا بعد الوفاة بقصد معرفة العلة الحقيقية للمرض .
اي العلة التي كانت اثناء الحياة بمجولة غامضة وخفية عنا .

هو امر يدهي لاريب فيه وهو خير واسطة وطريق لتقدم
العلوم الطبية واسنادها على قواعد حقيقية تكون كشكاة
تثير الازهان وتستكمل العقول . فتتوصل بها الى شرح
واحدة لواحدة من حادثات وامارات الامراض اثناء الحياة
وتشخيصها فداراتها ومنع حصولها والتعذر منها .

وكان وقتئذ قد تقرر بان الفالج علة دماغية . وان
بعضه يكون في الجانب المخالف للجهة المصابة من الدماغ
وحاصل الكلام : ان منذ ذلك الحين ابتدأ علم الملاحظات
المريضة للأمراض . اعني به ملاحظة المرضى وتدوين
حادثاتهم وعلامات مرضهم جميعها . لكي من بعد الموت
تفحص الاسباب والعلل لدى الجثث والاكتشاف
التشريحي .

وكان لـ « دودنس » اعظم الفضل لاكتشافه بذلك
الواسطة السبب القريب لاكثر الامراض ولافتتاحه فيه
بابا واسعا وطريقا رحبا سار فيها الذين اتوا بعده فقادتهم
الطريق الى ما نحن عنده الان من درجة علم التشريح
الطبي .

ويجدر بنا ذكر اشهر من تجري هذا الموضوع . فمنهم
(ارانزي) من بولونية . وهو من تلامذة فيزال الذي
امتاز في درسه . وفي وضعه علم قوا اليضة البشرية والاقسام
التي تتركب منها منذ حين تصورها حتى الولادة . وهو فيه
لم يكن يعتمد على جالينوس بل اظهر خطأه . (فارولي)
من بولونية ايضا ولد سنة ١٥٤٥ وهو الذي حث علم
الدماغ وتشريحه .

(بكونوميني) الذي من بعد فيزال اعطى اعظم الاهمية
لمادة السجائية وانبيضا من الدماغ .

(فايريزودا كويندني) الذي ابان جليا وجود ثنيات
باطن الشرائين . وهذه بقيت لم تعرف منفعتها حتى
اكتشفت (هارفي) الدورة الدموية .

(فاندنسيغل) ولد في (بروكسل) ومات وهو في سن
٤٨ ولم يتمكن من نشر تأليفاته . وما اشتهر به هو درسه
الكبد بنوع خصوصي وكذلك الجنين وما يتعلق به . وطبع
كتاباه ١٦٢٦

ونقول بالاختصار : ان الدور الثاني من تاريخ التشريح
هو الاطول والافضل في النصف الاول منه كان الطب
متقادا اتقياد اعمى لاراء وآليف الاولين لاسيا جالينوس .
على انه في ذلك العهد . رغما عن التعصبات والوساوس
والخوف من فتح الجثث البشرية ودرسها . ابتدأ العلماء
في ادراك فائدة ذلك في ابطالها على الاخص . ولكن
تلك النهضة لم تجد نفعا يعتد به ودام العلماء مستندين على
جالينوس لا ببقية على اغلاطه .

واما النصف الثاني ففيه تحررت الافكار من نير
جالينوس . ونضى العلماء ببقه العبودية للافنديين فاستقوا
مليا اليضا بيع العلمية زلالا نقيا لم تدهسه التصورات
الشخصية الوهمية . انهم . لم يستشيروا فيه فيلسوفا ولا
علما مقننا بل قرأوا على الطبيعة ودرسهم وما افطلسا
من معلم .

والفضل فيه يرجع الى فيزال وحده هو مكتشف وواضع
علم التشريح فاتبه فيه تلاميذه العلماء وتوصلوا الى اكتشافات
لا عده لها . فالفضل يعود الى فيزال بان (والشركولاتر)
تسعى واضعا الفيزيولوجية الامتصاصية . و (زميردودنس)
التشريح الطبي . و (اوستاش) علم تركيب الانسجة .
و (ارزاني) و (فانسيغل) علم الجنين .

يتبع الدكتور : سليمان غزاله

المقنبيل

عن اللانست

البزموث في معالجة السفلس

(تتمه لما سبق في امدد الماضي)

عدم احتمال البزموث

ان اعراض التسمم بالبزموث قاتل من حيث العموم
الاعراض التي تحدث في تسمم الزرق غير ان شفاء
المرضى من التسمم بالبزموث يتم اسرع مما يكون في تسمم
الزئبق . والى القارى ملاحظات موجزة عن التأثيرات
السمية للبزموث ربما كانت على جانب من الفائدة العملية
وهي ان يحدث الاعراض التي يقضي اليها التسمم بالبزموث
هو (فقدان الشهية للطعام) وربما كان ذلك مصحوبا بشعور
مبهم اسوء الحضم ، والصداع . وهناك عرض مبكر آخر
وهو (فقدان وزن الجسم) واذا هبط وزن الجسم مريعا
بقدر ٢ الى ٤ ابربات في بضعة ايام كان ذلك دليلا على
بدء فقدان التحمل . و من علامات عدم التحمل التي
يمكن الانتباه اليها بسهولة هو « الارق وانقباض النفس » وجميع
هذه الاعراض تكون مصحوبة بالبول الزلالي الذي يحدث
بعدها وهو يشير الى وجوب ابطال المة لجة . واذا حدث الخط
الازرق في اللثة « كان ذلك من اثنى العلامات في نظر
الطبيب المارس اذ انه يدل على مقدار البزموث الذي يمكن
احتماله وبالنسبة يعين على تقدير الجرعة المناسبة . يتكون
في بادئ الامر خط متعرجي في حافة اللثة ويتحول هذا

اللون تدريجيا الى لون ازرق متعرجي . ولا يجب ابطال
استعمال البزموث اذا لم يكن في الفم التهابا ولو ان ذلك الخط
اصبح ازرقا تماما بل يجب تقليل مقداره فقط وبهذه
الطريقة يمكن الاستمرار على استعمال البزموث عدة اسابيع
بدون ان يظهر منه مفعولا مضرا . ويجب على كل حال
ابطال البزموث عندما تظهر اول علامة تدل على التهاب
الفم لان البزموث يتراكم في البسطن ويستمر مفعوله ولو
ابطل استعماله . وقد لاحظ الكولونيل (هاريسون) ان
الخط الازرق يكثر حدوثه عند استعمال المركبات المنحلة
وهو علامة فائقة في تعيين درجة التحمل للبزموث ، ولكنه
قد يندم في تسمات البزموث الخطرة وان الحوادث
الآتية توضح اهمية هذه النقطة .

التم - اب عصبي محيطي وبول زلالي - ذكر كرميلي
(Critchley) حادثة من حادثات التهاب العصب
المحيطي وقعت عند امرأة في الائمة والثلاثين من العمر
كانت تشكو من التهاب في الكلي . وقد اصبحت هذه
الامرأة باوجاع شديدة وباحساس اليم في العضلات مع
فقدان القوة من الاطراف الاربعة وذلك بعد اخذ الحقنة
الاولى من البزموث بخمسة اسابيع ، ومع ذلك لم يكن
هناك لا اسهال ولا قي ولا خط ازرق .

وتو كدهذه الحادثة وجوب المدول من حقن البزموث
عندما تكون الكلي مأوفة . وجوب تحليل البول قبل كل
حقنة .

كيميائي في لدم يشير الى التهاب في الكلي او الى اي
دليل نسجي يدل على اصابة الكلي بافة اخرى .

اليستوفول

او

الاسيتيل او كس امينوفينيل آرسينات

البزموث (١)

قد وصف الاستاذ لغاديني في اوائل عام ١٩٢٦ .
مركبا جديدا من لورنيخ والبزموث وهذا المركب كان
تحت الاختبار منذ عام ١٩٢٤ وهو الاسيتيل او كس
امينوفينيل آرسينات البزموث القاعدي التفاعل وهو يحتوي
على البزموث بنسبة ٥٢ : ٤ في المائة وعلى الزرنخ بنسبة ٤٦ : ١
في المائة وهو غير قابل للانحلال في الماء واذا وضع في ماء
الملح تبقى ذراته معلقة فيه وهذا يشق السفلس التجريبي
اذا حقن منه ما يعادل ١٥٠ ميلغراما من البزموث لكل
كيلوغرام من وزن الجسم . واذا استعمل في الزيت فان
الجرعة الشافية منه تعادل ٥٠٤١ ميلغراما من البزموث
لكل كيلوغرام من وزن الجسم . وقد ابد (فورني)
صحة هذه النتائج في معالجه ٢٠ حادثة من حادثات
السفلس في الانسان وذكروا فقدان التفاعلات المرجمة
وتلاشي السبريل الباهت في مدة تتراوح بين ٢٤ و ٤٨
ساعة بعد الحقنة الاولى التي مقدارها ٢٠٣ م ٣ وقد ذكر

(١) Acetyloxy aminophenyl arsenate of Bismuth.

التهاب جلدي ناشئ عن البزموث - قد صنعت لي
فرصة شاهدة فيها حادثة شديدة من حادثات الالتهابات
الجلدية التنفسية في قسم الامراض الزهرية من مستشفى
القديس توماس . فكانت تلك الحادثة لا تفرق في شي
عن التهاب الجلد المشهور الذي يحدث بسبب الزرنخ
وكانت ناشئة عن البزموث دون سواه . وكان المريض
مصابا بالناس و لم يظهر فيه اية علامة للخط الازرق
خناق ففسان - كان تحت مباحث في اربعة من المرضى
قد اصابوا بخناق ففسان في اثناء دورة واحدة من معالجة
البزموث ولم يوجد التهاب في الفم ولا خط ازرق في اللثة
ولم تكن هناك اية علامة او عرض آخر يدل على تفاد
التحمل نحو البزموث غير ان الطرائق المعادة لم تكن قد
افادت في معالجة خناق ففسان الا بعد ابطال حقن البزموث
والمرضى الذين يتعاطون البزموث هم اكثر الناس عرضة
للاصابة بخناق ففسان ومن المحتمل ان ذلك ناشئ عن
ضيق الغشاء المخاطي الفمي بسبب افراز البزموث مع
اللعاب

تأثير البزموث على الكلي - ان الاختبارات التي اجريت
في صدور تأثير البزموث على الكلي قد ايدت النتيجة التي
استخرجت عنها تجارب (براون) وزملاؤه على الارانب وهي
ان البزموث ذو سمية قليلة نسبية . وقد وجدوا انه من
الممكن زرق ٣٠ ميلغراما من البوتاسيوم بزموث طرطرات
من كل كيلوغرام من وزن الجسم (وهو ما يعادل تسعة
اعشار الجرعة التي تعطى للانسان) وقد شاهدوا ان
البزموث اذا اعطي بهذا المقدار لا يحصل عنه اي تأثير

ايضا سرعة التئدب في القرحة وسلب تفاعل فاسسرمات
في كل حادثة عولجت بسلسلة من الحقن لا يتجاوز عددها
الاثنى عشر .

وقد جربنا هذا العلاج المسمى (يستوفول) في مستشفى
القديس توماس ولم تسفر تجربتنا عما يؤيد الادعاءات
الانفة الذكر اذ اننا وجدنا ان العلاج مؤلم جدا وقد
وجدنا جرائم السفلس وهي في نشاطها على طول السنة
والسبعة ايام التي اعقبت الجرعة الاحادية ولما رأينا ان
جرائم السفلس لازالت موجودة بعد حقن ٠٠٣ غراما
من العلاج ، وان تفاعل فاسسرمات في هذه المادة بقي مثبتا
بدرجة قوية . عدنا فاعطينا العلاج بمقدار القوي وحققنا
بفواصل المصرا امتدادا وهكذا فقد حققنا في حادثة مقدار
٠٠٦ من الغرام في ظرف ثلاثة ايام ومع ذلك فان الجرائم
بقيت على قيد الحياة الى ما بعد الحقن الاولى بخمسة ايام
وكان تفاعل فاسسرمات موجبا بدرجة (+ +) وفي
حادثتين اخريتين حقن من العلاج ٠٠٧٥ و ٠٠٩٠ من الغرام
ومع ذلك فكان الاسبيروكت حيا ونشطاً في اليوم الرابع
والخامس .

مكان البزموت في معالجة السفلس

لا يمكن الحكم في الوقت الحاضر على المركز الذي سيجريه
البزموت نهائيا في معالجة السفلس اذ ان قيس البزموت
بالارستونيزول من حيث تأثيره في ازالة الاسبيروكت
الباهت من الافات المرضية انصح ان البزموت ابطأ تأثيرا

في هذا الخصوص وقد دلت التجارب على ان الارستونيزول
اقدر من البزموت او ص كيانته على قتل الاسبيروكت ولذلك
يكاد لا يمكن تعويض تلك المادة بالبزموت او بمركيباته
في معالجة الادوار المبكرة من انتان السفلس . وربما كان
هناك بعض الخطر في الوقت الحاضر من جانب الاطباء
الذين يسمحون بان يحل البزموت محل الارستونيزول وليس
هناك حجة تميز المادتين بين تلك المادتين . والبزموت
لا يرفع العدوى عن المريض بالسرعة التي تقيس
للارستونيزول وان استعمال البزموت بدون الارستونيزول
في معالجة الحاديات المبكرة ربما كان باعنا الى زيادة تسلط
السفلس وذلك لان القسم الوافر من حاديات السفلس
تنقل المرض الى الآخرين اذا كانت في ادوارها المبكرة
والسارية . واخيرا ان معظم نقصان الذي شوهد في عدد
حاديات السفلس في الايام الاولى في مراكز المعالجة في
انكلترا والويلس ، وهو من ٤٢٤٠٠٠ حادثة في عام ١٩٢٠
الى ٢٢٦٠٠٠ حادثة في عام ١٩٢٥ كان سببه سرعة مفعول
الارستونيزول . ومن الواصف جدا ان تضع هذه الفائدة
في تيار من المظاهرة لعلاج بعد جديدا بالمقارنة مع سلته .
وما يؤيد صحة اقوالنا في قوة البزموت هو ان في فرانسة
حيث يشيع استعمال هذه المادة دون سواها ، فان عدد
الاصابات بالسفلس قد زاد زيادة واضحة منذ عام ١٩٢٣
وشهدت تلك الزيادة خاصة في المناطق المركزة كباريس
وقد ذكر الاستاذ (جوزيف يا. اصون) في سياق حديث
له في برلين في شهر نوفمبر من عام ١٩٢٦ عن انكسار شوكة
السفلس في اوربا ، ان عدد اصابات السفلس قد انخفض

في فرانسا وانكلترا الى حد النصف بين عامي ١٩١٩
و ١٩٢٣ وما ذلك الا بفضل استعمال السالفارسان . ومع
ذلك فقد انتكس السفلس في فرانسة في السنوات الاربع
الماضية حيث كان قد برز البزموت لأول مرة كعلاج مضاد
للسفلس وقد استدعي هذا الامر نفسه ملاحظة الدكتور
(جانسلم) من مستشفى سانت لوبس حيث قد وجد في باريس
زيادة في الاصابات التي قد اتصت بها عدوى السفلس حديثا
وكانت تبلغ هذه الزيادة نسبة الى ٢٠ في المائة وقد ارتفعت
الاصابات من ١٩٥٥ حيث كانت في عام ١٩٢٤ الى ٢٤٤٥
اصابة في عام ١٩٢٥ ويرجع سبب هذه الزيادة كاقال المؤلف
المذكور الى كثرة زوح العمال الاجانب الى مراكز الصناعة
الواسعة الموجودة في تلك المدينة الا ان السبب الاصل الذي
عال به الدكتور جانسلم تلك الزيادة كان احلال البزموت
محل الارستونيزول بدون الانفات الى ما بينها من الفروق
ومع ذلك فان الرأي القس يحمك به كثير من الاطباء
الفرنساويين هو ان البزموت اشد مفعولا من الارستونيزول .
بقيت علينا مشكلة اخري وهي ان البزموت اذا لم يصاح
ان يكون عرضا لزيغ فهل في وسعه ان يحل محل الزئبق ؟
تلك مشكلة يفتقر الجواب عليها بصورة يانة بالنظر الى
معلوماتنا الحاضرة . ان جميع الدلائل التجريبية التي حصل
عليها من تأثير البزموت في السفلس كانت لصالح هذا العلاج
ولكن النتائج السريرية والاكتشافات الباثولوجيكية في
الانسان لم تكن على جانب من النجاح ويوحى ريزيس
Raiziss وزميل له ان مركبات البزموت قوة كافية
لاحتصال شفاء العدوى من السفلس المحدث في الارانب

الاسباب التي تشير الى تفضيل البزموت على الزئبق
قد مر على البزموت زمن كان فيه مفعولا على غيره الادوية .
وهو غير سام نوعا ويمكن استعماله بجرعات من الزئبق سبغة
حالات التهاب الكلى . والبزموت يعطي بدون ان يعمل

منه أي محذور على المريض في حالات اليرقان الناشئ، عن التسمم بالزرنيخ في حين أن الزئبق لا يمكن أن يعطي نظرا لسميته الشديدة. يمكن استعمال البزموت عند إصابة الجسم بأمراض عضوية متقدمة، حين لا يوصي استعمال الزرنيخ والزئبق وأحيانا يعطي الزئبق بدون قياس لمعالجة السفلس المتأخر فيصبح الأسبيروكت والحالة هذه مقاوما للزئبق ففي مثل هذه الحالة ينفع جدا تبديل الزئبق بالبزموت وكثيرا ما غرت عن هذا التبديل نتائج حسنة. وهناك سبب عملي واحد لا يسوغ استعمال البزموت وهو التهاب الفم وهذا ما ينسب التخلص منه بعناية خاصة كتطهير الفم وتفرغ الأمعاء بالمسهلات وإذا ما عجزت هذه الوسائل عن دفعة يجب حقن (المرديوم ثيوسلفات) يوميا بمقدار يتراوح بين ٤٥ و ٥٩ من الغرام يظهر أن هذا العلاج إذا حقن في داخل الأوردة لم يكن أشد فعولا مما لو كانت قد حقن تحت الجلد عميقا. والمرديوم ثيوسلفات لا يحدث تفاعلا موضوعيا وإذا حدث الحمى بعد استعماله فهي ليست منبعثة عن العلاج نفسه.

ومفعول الزئبق - وإن كان من حيث المعالجة أو التسمم فهو متناسب مع مقدار عنصر الزئبق الموجود فيه. وإن معدل الجرعة الدوائية والجرعة السمية هو مرتفع وقد فشلت المصاحي المنجبة الآن إلى تبديد الشقة بين حدى الجرعة الدوائية والجرعة السمية استحضرات الزئبق، وبما خاب الطبيب عن الوصول إلى النتيجة التي يرمى إليها من المعالجة بالزئبق بسبب عدم تحمل المريض لهذا العلاج وبكثير ذلك في الزئبق أكثر ما هو في البزموت.

النتيجة

(١) لأشبه في أن البزموت أحد الأدوية المستعملة في معالجة السفلس (٢) أن المركبات المنحلة ثورث الألم وهي أكثر سمية من المركبات غير المنحلة التي لا ثورث الألم. (٣) أن معدن البزموت أقل سمية من هذا المركبات (٤) أن أفضل طريقة لاستعمال البزموت هي حقنه تحت الجلد عميقا (٥) قد يحدث التسمم بصورة جديدة بالرغم من فقدان الخط الأزرق من اللثة (٦) يمكن البزموت من اظهار تفاعل جاراش ميركسهايمر (Jarisch Herxheimer) (٧) ينفع البزموت في معالجة الآفات الثلاثية التي في الفم واللسان وفي معالجة النابس. (٨) ليس البزموت قويا كالزئبق ولكن استعماله أكثر ملائمة. (٩) ليس للبزموت والأسبيروبنزول تأثير قوى على تفاعل فاسسرمان كما للأسبيروبنزول والزئبق (١٠) يفيد البزموت في حالات التهاب الكلى واليرقان وفي جميع الأمراض العضوية التي قد قطعت مراحل بعيدة حيث لا يلائم استعمال الزئبق والزرنيخ وفيد البزموت أيضا في معالجة السفلس المتأخر الذي قد أصبح مقاوما لفعل الزئبق والزرنيخ (١١) ندل الاختبارات على أن كل من البزموت والزرنيخ والزئبق في وسعه انتاج الأسبيروكتات المقاومة له إذا استعملت منه جرعات هي دون الحد المؤثر (١٢) ليس في البزموت كفاءة لأن يقوم محل الأسبيروبنزول (١٣) قد دلت تجارب حديثة قام بها كوله وأيفرس على أن البزموت أحرى به أن ينهي الجراثيم عن العمل بدلا من أن يتلفها فاذأهونه (Inhibitory) وليس شافي (Curative) ولا

أن الأسبيروبنزول لا ينتج الأسبيروكتات التي تقاوم فعله وأنا صرتاب من هذا الاعتقاد واجدني ميالا للاعثة دهان كل من الأسبيروبنزول والزئبق والبزموت في وسعه انتاج الأسبيروكتات المقاومة لاسيما إذا كانت قد استعملت من تلك المواد جرعات غير كافية لمدة طويلة. وما يؤيد هذه الفكرة أن الدكتور كلاودر (Klauder) ذكر في تقرير له أنه أحدث في الأرانب أنسال من الأسبيروكت الباهت مقاومة للزرنيخ وذلك بأن اعطاها مفادير قليلة من الأسبيروبنزول هي دون المقادير الشفائية ثم لقح عدة حيوانات بهذه الإنسال.

ويرأى الدكتور (ستوكس - Stokes) من فلاذلفيا أنه من المحكن والمفيد في جميع ادوار المعالجة تعويض النصف من الزئبق بالبزموت ويوصي استعماله بالملايين بالمساوية. وبفضل الشروع بملاح الزئبق المنحلة عندما تصاب الأعصاب بالسفلس باكرا لا تال الزئبق سريع التأثير على الأسبيروكت الباهت وبغمل فيه مباشرة في حين أن البزموت ربما كان لم يكن له سوى مفعولا وادعا. وبمعتقد الدكتور (دني - Dennie) أن السفلس الراجع يجب أن يعالج بالسالفارسان والزئبق ويجب اعطاء هذين العلاجين في حدود التحمل وبالمناوبة مع البزموت.

فهذه الأقوال كلها تبرهن على انفضية استعمال الأسبيروبنزول والزئبق أو هو والبزموت في آن واحد بدلا من استعمال هذه المواد بصورة منفردة.

تسمح معلوماتنا الحاضرة بقول البرنوت عوضاً عن الزئبق (١٤) لم يثبت ان البرنوت اشد مفعولاً من الزئبق في اشفاء السفلس نهائياً وربما وجد ان قيمة الزئبق الشفائية اعلى مما هي في البرنوت .

ملخص الابحاث الطبية الجديدة الطب

١٧ - الوقاية من الحصبة بمصل الماعز المحسن جاء في (مجلة الجمعية الطبية الامريكية ٢٥ ديسمبر ١٩٢٦ ص ٢١٤٩) ان الدكتور ان تونيكليف (R. Tunnicliff) وهوين (A. L. Hoyne) قد حصنا الموزرق ديبلوكوكات الحصبة ومرشعاتها في داخل الوريد وبهذه الوسيلة قد حصلنا على مصل مضاد للبكتريا والسموم معاً . وقد حقننا هذا المصل لاطفال كانوا في السنة الواحدة من العمر ولاطفال اكبر من هؤلاء تناولوه وقليل من الممرضات فكانت النتيجة ان سلموا كلهم من الاصابة بالحصبة على انهم مرضوا الماعز اعمداً واما الذين لم يحقن لهم المصل فقد نالهم المرض . ومع ذلك فان مصل الماعز في مرض الحصبة ٤٥ في المائة من الاشخاص الذين قد لقحوا به بعد ان لامسوا المصابين بالحصبة باربعة ايام . واما الذين قد لقحوا بالمصل في الثلاثة ايام الاولى من تعرضهم للمرض فانهم سلموا من الاصابة بنسبة ٩٧ في المائة . وان ١١ طفلاً دون السنة الواحدة من العمر قد لقحوا بالمصل بعد تعرضهم للمرض فيما يزيد عن الاربعة ايام وقد اصيب جميعهم بالحصبة في حين

ان ٣٣ طفلاً قد لقحوا بالمصل في الاربعة ايام الاولى من تعرضهم للمرض ولم تظهر فيهم علامات الحصبة . وقد ظهرت التفاعلات الموسمية والعمومية للمصل في هؤلاء الاطفال بنسبة ١٢ في المائة . ويقول الطبيبان ان المتابعة القوية التي يتبعها مصل الماعز المحسن هي وان كانت لا تدوم الا بضعة اسابيع فان المصل مفيد في وقاية جغار الاطفال ومعالجهم وفي صد وباء الحصبة حين نشوبه

١٨ - الاختلاجات في السعال الديكي

كتب الدكتور هاسلر (E. Hassler) في مجلة الاطفال الالمانية الصادرة في ديسمبر ١٩٢٦ ص ٣٧٦) ان المباحث الطبية قنا ذكرت شيئاً عن توالي الاختلاجات في السعال الديكي . وجد الدكتور هوينر هذه الاختلاجات ستة مرات بين ١٨٧ حادثة من حادئات السعال الديكي وقد وجدها (اكر) ٢٥ مرة بين ٤٧٦ حادثة وقد ذكر هاسلر ان اختلاجات عامة شديدة شوهت ١٤ مرة بين ٦٧ طفلاً و ٨ مرات بين ٥٣ صبياً اصيبوا بالسعال الديكي في الوباء الاخير الذي حدث في (درسدن) . وهذه نسبة مثيرة غير مألوفة ، فقد مات ١١ من ٢٢١ مريضاً وكان ١٠ منهم معاينين بذات الرئة ايضاً . ولم ينل الشفاء سوى ١١ مريضاً منهم كانوا اطفالاً و ٦ منهم كانوا صبياناً . ويعزى الدكتور هاسلر النتائج الحسنة التي حصل عليها الى استعمال كلورور الاسترونيتيوم الذي حقنه داخل العضلات مرة في كل يومين او ثلاثة ايام بمقدار $\frac{1}{4}$ الى ١ من ٣ م

في كل مرة . ومفعول الاسترونيتيوم هو تقليل قابلية التعرض من حيث العموم بدون ان يؤثر في الدماغ تأثيراً دهنياً . وتقوية القلب والوقاية من ذات الرئة الهيموستاتيكية وقد ختم الدكتور هاسلر مقالة بعرض سبع حادئات موضحة بالصور .

١٩ - الخراج الرئوي

نظرا لاقوال الدكتور برانصوت وزملائه (في مجلة الجمعية الطبية لمستشفيات باريس الصادرة في فبراير ١٩٢٧ ص ٩٢) ان الخراج الرئوي فلما ينشأ كائناً حادياً يبل انه في الغالب يحدث تابعا لاعراض عمومية خطيرة ومن النادر ان تتدخل كهوى الخراجات وتنتقل الحالة عادة الى انتان مزمن تحت الحاد ينقطع صيره بفترات يجتنب فيها الصديد . وقد ذكر هؤلاء الاطباء حادثة رجل له من العمر ٢٤ سنة قد تكون فيه كهف مركزي وشفي هذا الكهف في خلال شهر والاعراض التي كانت تبدو عليه هي السعال والنفث والالم في الصدر وكان هناك تزايد في الاهتزازات الصوتية واصمية كانت تدرك فوق منتصف الرئة اليمنى وتنتد من الحافة القريبة لعظم الكتف الى الخط الابطي الامامي وكانت الالفاظ التنفسية معدومة وكان هناك عدد قليل من الخراخر تحت الترقعية تسمع بعد السعال وكان يوجد ايضا الصوت القصبي (بروتوفوني) والتكلم العذري اللاص وفي « Pectoriloquie » او المحسن الصدري « Whisping » و « Pectoriloquy » ورغم عن قلة الاعراض التي كانت

تدرك بالبحث الجسدي فان الحمى كانت ترتفع في الصباح الى ١٠١° بمقياس فهرنهايت وتبلغ في المساء درجة ١٠٣° وكان النبض سريعاً ولم يكن هناك لانتزرق (سيانوز) ولا عسر في النفس ولكن آلام المريض كانت تشد من توالي السعال . وكان النفث مخاطياً صديدياً ومغضباً بالدم .

وكانت كميته كبيرة وليس فيه رائحة وكان مفعماً باليدوموكوك وقد اظهرت المماثلة بالاشعة وجود كهف مركزي مدور في الرئة اليمنى وكان شكل هذا الكهف يتبدل عند السعال وكان نصفه مملواً بالسائل . وقد اصيب المريض قبل اثني عشر يوماً بقشعريرة وبرداء اعقبتهما الحمى والعرق وعسر النفس والسعال ولم شديد في منتصف الرئة اليمنى . ولقد ساءت حالة المريض قليلاً بعد اربعة ايام ومكثت الحمى تتراوح بين درجة ١٠٠° و ١٠١° . وقد صار النفث مخاطياً صديدياً ومغضباً بالدم بعد عشرة ايام وزادت كميته وفقد المريض ٦ كيلوغرامات من وزن بدنه في خلال اثني عشر يوماً . ثم هبطت الحمى تدريجياً وتلاشى الكهف بعد دخول المريض الى المستشفى لمدة ٢٥ يوماً تاركاً في محله ظل خفيف النخلة . وكان المريض في صحة تامة بعد ستة اشهر ولم يترك المرض فيه سوى خشونة خفيفة تسمع عند الشيق .

والحادثة الثانية كانت مع صبي له من العمر ١٧ سنة كان قد باغضه السعال والحمى والتي والاسهال . ثم شفي وعاد الى شغله ولم يبق فيه سوى الضعف . وبعد ثلاثة اسابيع كان قد شعر بقشعريرة وصداخ ولم في قاعدة الرئة اليمنى وعرق غزير وسر في التنفس وكانت فيه الحمى قد بلغت

نارى التي نحن في صدها الان - وفروة الرأس والظهر - وهي
مجهزة بشبكة وعائية فقيرة وتقرح في بعض الاحيان وهي عادة
ملتصقة بالجلد الا انه من الممكن فصلها عن الاوجة المحيطة
بها ولها قوام لحمي او عيني وتتكون في جميع الاعمار ولكن
لم يعرف كونها حدثت بطريق الوراثة واكثر الحوادث
تشاهد في الرجال من الطبقة المتأخرة في المعيشة وتسير
الابتيلوما في النمو سيرا بطيئا ولا تتعدي على الغدد ومع
ذلك فقد يحصل النكس بعد حذنها ويتميز الورم تسجيما
بتولده جديد وضخامة في الغدد الدهنية ويتميز عن النمو
الحبيث بوضوح الحدود التي تفصل استنخ الفدة وباوصاف
الخلايا وانفصالها عن النسيج السالم والمعالج الجراحى هو
افضل علاج لداواة هذه الابتيلوما وهذا ما عمل في معالجة
حادثة بى نارى وكان قد اسفر عن النجاح

٢٢ ميلانوما (ورم اسود) في اصبع القدم

قد ذكره شوفنه Chauvenet، وزملاء له في
مجلة الجمعية الجراحية الوطنية الفرنسية فبراير ١٩٢٢
حادثة كرسينوما ميلانتيكية في اصبع القدم الصغير في رجل
له من العمر ٤٨ سنة جاء للاستشفاء بسبب ورم متفوح
فوق اصبع القدم قد فني يبطي وكان خال من الالم ولما
اجرى الفحص قرر ان يكون التشخيص ميلانوما واشير
الى ان الاصبع عاليا وقد رفض المريض ذلك ولكن الاحوال
قد اضطرته اخيرا الى قطع القدم في ديسمبر ١٩٢٥ وقد
اعتب العملية شفاء ظاهري لم يدم كثيرا بل انه عاد بعد
مدة قليلة وهو يشكو من اودما في الطرف الاسفل وحين

في البطن وانصباب في البلورا وقد مات في فبراير ١٩٢٦
بسبب انكسار المرض والميلانوما في فراش الاظفر قد ذكرت
من قبل بونتان هوجنسون في عام ١٨٥٦ وقد سماها اذ
ذلك « بالداوس الميلانوتيكي » وهذا الورم يوجد في
الاطراف العليا اكثر منه في الاطراف السفل وهو يتكون
في بادى الامر من بقعة سوداء ربما خيلت للناظر كأنها
كدمة ثم حتر بها الفتح ويصبح الورم اسودا واحمر او الفتح يدل
على سرعة تقدم المرض وفي هذه الحالة يكون الورم موجعا وتكبر
العقدات في اى دور من ادوار نموه وربما كانت هذه العقدات
اشد صبغا من الورم الاولي ويتنشر الورم بواسطة الاوعية
النفوذية كالحادث في الاورام الاليتيائية وبهذه الكيفية يتميز
الورم عن الساركوما الذي ينتشر بواسطة الاوعية الدموية
ويشاهد الورم في الاشخاص الذين قد بلغوا الخمسين من
العمر وسبب النساء اكثر من الرجال ويظهر ان العدسات
الجراحية من العوامل الهامة للاصابة بالورم وكانت
يعتبر هذا النوع (ساركوما) نجا - بى - ولكن في الحقيقة انه
منسوج من مواد كرسينومية وينشأ من الادامة

فن العلاج

Therapeutics

٢٢ معالجة الحمرة باشعة ايكس

قد لاحظ الدكتور « بلاتو - Platon » والدكتور
« ريجلر - Rigler » في مجلة الامراض الداخلية
نوفمبر ١٩٢٦ ان مرض الحمرة احسن مثال لتلك الامراض

التي يدل فيها تعدد العلاج وتنوعه على عدم وجود طريقة
ثابتة للمعالجة يمكن اليها - ومن الواضح ان طريقة المعالجة
التي يقال انها مؤثرة ومفيدة يجب ان تكون كذلك بصورة
سريعة وبوجه معين - قد ذكر الطبيب المسد كورين
ما اسفر عنه العلاج باشعة ايكس في ٢٥ حادثة وكانت
قد اعدت ١٨ حادثة لاجل المراقبة عولجت بالطريقة
المألوفة في معالجة الحمرة وهي التضيق بكبريتات المنيسيوم
المذاب والغليسرين - ثم اعطيت جرعة واحدة من اشعة
ايكس وكان اغلب الرضى لم يتالوا من اى علاج آخر
سوى الحدرات والمسكنات وقد اسفرت النتيجة عن شفاء
عاجل حدث في التظاهرات الموضوعية والعنومية معا -
وهبطت الحرارة الى مستواها الطبيعي في خلال يوم او
يومين وكان معدل مدة المعالجة بالاشعة الى ان حصل
الشفاء هو ثلاثة ايام بينما ان هذا المعدل في حادئات المراقبة
كان لا يقل عن تسعة ايام وكانت اربعة من هذه الحادئات
قد انتهت بالموت في حين ان الحادئات التي عولجت
بالاشعة لم يقع فيها الموت الا في حادثة واحدة وهي في
مريض كان يشكو من التهاب الرئة والقصبات حدث
على اثر الحصة وتضاعف بالحمرة ولم يشاهد من الاشعة
اى تأثير على الجلد والشعر -

٢٥ - نوكله ثينات الصوديوم في ذات الرئة

تد اشار الدكتور (Miller) في الرسالة الطبية الاربعية
الجنوبية الى عقل للدكتور جاردنريدوين نشر في الجريدة
الطبية البريطانية كان قد ذكر فيه ان حقن نوكله ثينات

الصوديوم يزيد في الدم عدد الخلايا الكثيرات الواة
ويجلى قوة الدم الاربونية ويؤثر تأثيرا ناعما في امراض
كالانفلونزا وذات الرئة - وقد استعمل الدكتور ميلار
تلك المادة في معالجة ١١٧ شخصا من سكتة الرئوية
الجنوبية كان ٨٧ منهم مصابين بذات الرئة الفسجية و ٣٠
منهم بذات الرئة والقصبات - وكانت النتيجة ان هبطت
الحمة بشكل البهران في ٥١ مريضا من المصابين بذات
الرئة وقد حدث البهران في ٢٤ من هؤلاء في اليوم الثاني
وفي ٨ منهم في اليوم الثالث بعد حقن العلاج - وقد
هبطت الحمة بشكل الليزيس في ١٦ مريض آخر وفي
العشرين حادثة الباقية - كان العلاج قد فشل في ١٣ حادثة
واما السبعة الباقون فقد توفوا -

وكانت النتيجة في ال ٣٠ حادثة من ذات الرئة
والقصبات ان حدث البهران في ١٠ ولليزيس في ١٠
منها واما العشرة الباقية فلم يتجع فيها العلاج وقد انتهى
ارباع منها بالموت -

يظهر من هذه الارقام ان معدل الموت بعد استعمال
العلاج هو ٨ في المائة لذات الرئة الفسجية و ١٣ في المائة
لذات الرئة والقصبات -

ولد وجسد ميلار ان ١١ من الغرام من نوكله ثينات
الصوديوم اذا حقن داخل العضلات فهو يخفض الحرارة
عادة في خلال ثلثي واربعين ساعة واذا لم يحدث هذا الفل
فيثني تكرار الحقن - وفي الحالات الخطرة عندما يظهر
الاصطون في البول يعطى ثلثي كبريتات الصوديوم بمقدار
غرامين مرة في كل اربع ساعات - قد شوهد هرق غزير

في بعض الحوادث بعد حقن العلاج بإساعين أو ثلاث وقد حدث بجران كاذب في ست حوادث بعد الحقن بالثني عشر أو ستة عشر ساعة .

ويعتقد الدكتور ميلار أن هذا العلاج وإن كان لم يزل يحتاج للبحث والتحقيق فإنه الآن خير مساعد على معالجة ذات الرئة بوجه السرعة

التخدير

٢٤ التخدير الشوكي في انسداد الأمعاء

قد ناقش الدكتور دونال (في مجلة الجمعية الوطنية الجراحية الفرنسية) حادثين من حوادث الانسداد المعاني أخبر عنهما الطبيب (شتوت Chenut) و (غنو Guenu) وكان في هاتين الحادثتين قد استعمل التخدير الشوكي فأسفر حالا عن تفريغ الأمعاء . وكان دونال قد تمكن من جمع سلسلة من أمثلة يثبت الحادثتين ما يبلغ الاثنى والعشرين حادثه . وعما يظهر من التجارب أن التخدير الشوكي أشد أنواع المعالجة تأثيرا في الإفضاء من حوادث الانسداد المعاني وبالأخص في حوادث انسداد الأمعاء الذي يقع بعد العملية . وقد ثبت أيضا نجاح هذه الطريقة في انسداد الأمعاء الميكانيكي .

وفي البعض من الحوادث كان تفريغ الأمعاء يتم بوجه كامل يحصل معه الشفاء ومع ذلك فإن هذا التدبير لا يقصد به دائما شفاء الانسداد بل أن الشفاء متوقف على رفع السبب الذي ينبغي التصرف في رفعه بحسب الحالة الراهنة التي يكون فيها وغاية ما يراد من استعمال هذا التخدير

هو تخفيف الانسداد وإذا خف الانسداد فإنه يحول حالة البطن من طور إلى آخر وبذلك يتسنى استقصاء البطن تحت شرائط أكثر ملائمة قبل أن تكون البطن متحمدة قوية تكون مرغوبة وليتة . وكذلك فإن الأمعاء تكون متكمشة وبهذه الوسيلة يسهل العمل بها بطريقة التحذير هذه تؤثر في حالة الانذار فتغيره بناما ولا تبقى حاجة إلى التغمم المعاني لاسيما في الحوادث الناشئة عن كرسينوما الأمعاء . ويمكن تحليل طريقة تأثير هذه المعالجة بأن انسداد الأمعاء يحصل عن تفرش سبب أعصابها المحيطية ينتقل تأثيره إلى مركز في النخاع بقيد حركة الأمعاء وأما مفعول التخدير الشوكي فهو إبطال المؤثرات التي تقيد حركة الأمعاء ونتيجة ذلك تحصل سبب الأمعاء حركة ذاتية ناشئة عن حرية العمل في الأعصاب المتفرشة وهذا مطابق النتائج التي أسفر عنها الاختبار في البعض من الحيوانات

٢٥ التخدير في حالات الأمراض القلبية

ذكر الدكتور (دينليش Dinlich) في مجلة التخدير الصادرة في فبراير ١٩٢٧ - أن آفات القلب التي تكون معها المعاوضة في حالة جيدة . لا تمنع استعمال النيتروس أوكساید (Nitrous oxide) والأكسجين .

وإن طريقة التخدير هذه تعطي أفضل النتائج في المخاطر الجراحية القلبية أو غيرها إذا كانت قد استعملت مع زرق كبير بثمان المغنيسيوم والمورفين والثيوفوكاين الذي يجري قبل العملية بنصف ساعة . ويقاس الضغط الدموي بعد ثلاثة أرباع الساعة ويعمل زرق آخر مثله إذا اقتضت الحاجة وهذا ما يمدل ربحية من المورفين وهو

طاهرة إلى مدة غير محدودة في الكحول المطلق وتكون مهيئة للاستعمال ويمكن الحصول بها على تمدد تدريجي ثابت ومشجائس في عنق الرحم بدون أن تسبب تمزقانه .

وفائدة طريقة التوسيع هذه تظهر جليا في حوادث السقط التي تقع في الشهر الرابع ومن أجل فوائدها إعطاء الجبال لاستقصاء الرحم بالأصبع ولا ضرورة لاستعمال الجرف إلا إذا كانت هناك قطعة من المشيمة قد التصقت قويا بحيث لا يمكن رفعها بالأصبع . وفي وجود الحبي كما في حوادث السابريينا أو التسمم العففي فقد وجد تخنن سريع على أثر رفع الرحم تحت الضغط . وفي حالات التشنج الدموي الناشئ عن إصابة الجدار الرحمية أو المري أو النزح المهبلي يشهد ماكس ويل إلى التوسيع والاستقصاء الأصحي مع رفع المخويات العفنة والفسل ويحذر من استعمال الجرف الذي يعده مهلكا إذا أجري بدون ضرورة تقضي بإجرائه .

٢٦ المضاعفات الجينية كولوجية لالتهابات

الزائدة الدودية

نشرت المجلة المركزية الجراحية الألمانية في عددها الصادر في فبراير ١٩٢٧ - مقالا للدكتور (سلهيم Sellheim) جاء فيه أن ليس من النادر انتشار الالتهابات من الزائدة الدودية إلى متعلقات الرحم وحدوث حالة مرضية في تلك المتعلقات نحو التهاب بوق فاللوب في حين أن أمراض المتعلقات الرحمية لا تنتقل إلى الزائدة الدودية إلا فيساقل ونادر . وقد ذكر الدكتور أنه وجد في امرأة قبل عدة سنوات انتقال الالتهاب من الزائدة الدودية إلى

عادة بقي بالمطلوب إلا إذا حكم بوجود إعطاء جرعة أكبر وبهذه الوسيلة يشجع المريض على النوم ويساق في هذه الحالة إلى غرفة العملية ويخدر بالنيتروس أوكساید والأكسجين ويكفي من هتين المادتين مقدار أقل من المقدار المعتاد وربما احتيج بعضا إلى إعطاء شيء من الأثر ولكن هذا من الشواذ وإن الأثر الذي تقتضي الضرورة إلى استعماله هو قليل جدا بحيث لا يورث أي ضرر كان قد وجد الدكتور دينليش أن دور التحذير ينعدم بهذه الطريقة ويكون خفيفا وبنام المريض نوما هادئا ولا ينتج عن هذا التخدير أي مفعول مضر وفوق ذلك فإنه يقال الألم الذي يحصل عادة عندما يعود المريض إلى شعوره و يقل بذلك الاحتياج إلى استعمال حقن المورفين لتسكين الألم . ومن المهم جدا فحص القلب والضغط الدموي والكلى بوجه الدقة قبل إجراء العملية .

الأمراض النسائية

٢٦ معالجة الاجهاض

ذكرت مجلة الجمعية الطبية لأفريقية الجنوبية في عددها الصادر في يناير ١٩٢٧ - مقالا للدكتور (ماكس ويل Maxwell) قد دافع فيه عن فكرة تفريغ الرحم في حوادث السقط غير التام إذ لم تكن هناك حي وقال إن هذه العملية بسيطة وأمنة وتقي من أخطار النزيف الدموي والنتانة . وبفضل استعمال اللاميناريا على موضع هيغار (Hegar's dilatator) لأن هذا الأخير ربما أحدث اضطرابا وخيمة فضلا عن ذلك فإن اللاميناريا تحفظ

الرباط الرحمي المعجزي الايمن فحدث فيه تشعنا التهايا .
 وهذا الرباط في الحالة الاعتيادية يدرك بالفحص من المي
 المستقيم وكأنه حافة بارزة قليلا في كلا الجهتين من جبي
 دوغلاس وهذا الرباطان على جانب عظيم من الاهمية
 السريرية اذ انهما يدلان على التهابات ثناب الاعضاء
 التناسلية في النساء . ويزدادان شخا في التهابات الرحم
 الباطنة والتهابات المهبل او الشانة او الشرج او البر بطون .
 والتهاب وان كان قد بدأ في الرباط الرحمي المعجزي فانه

الشوق

في حل مشكلة الملايا كما اننا نأمل من زملائنا الاطباء
 الافاضل ان يتحققوا الجمعية الطبية البغدادية بانحتمهم حول
 الانكليستوهيازييس والشيستوزوميازييس لتتمكن الجمعية
 من الوصول الى نتيجة عملية تنقذ الاجيال الالفة على الال
 من هذه الادواء الويلة اذ اننا على يقين من ان جمعية لاطباء
 وعلى رأسها اعضاؤها العاملون تستطيع بمساعدة مصلحة
 الصحة من حل مشاكل صحية خطيرة لو ارادت ان تعمل .

سفر الدكتور دائلوب

صافر الدكتور دائلوب الى انكلتره لقضاء عطلة
 مستصحباً عيالته الفاضلة . وكان سفره في ٢٤ نيسان
 ١٩٢٧ فاجلة الطيبة لبغدادية تقدم له عظيم الشكر على
 خدماته لما في تحرير انقالات المدينة النفيدة وتبري من
 واجبه ان تسوق له الطبيب الشأن على صعيه الحديث في تشييد
 اركان العلم والاسيا في احياء شعبة الامراض الداخلية فتشعني

الجمعية الطبية البغدادية
 لم نعد نجاسة نيسان بسبب غياب الدكتور ت . ب هيكز
 من العاصمة وسفره الى الموصل بجهة خاصة وكان موضوع
 المحاضرة التي عزم على القاها في الجلسة المذكورة « بعض
 ملاحظات حول قضية الملايا » وهو موضوع فني اجتماعي
 مهم نرجو ان لا تحرم الجمعية الطبية البغدادية منه ولو في
 فرصة اخرى لان مشكلة الملايا من ام المشاكل التي
 اشغلت افكار العالم الطبي نظرا لما لها من التأثير المباشر في
 حيات الامة واقتصادياتها فخير بالجمعية الطيبة ان تتولى
 مناقشة هذه القضية الحيوية بين القضايا العديدة التي يدليها
 الواجب الى البحث فيها كقضية الانكليستوهيازييس
 والشيستوزوميازييس ولما كان الدكتور هيكز من ذوي
 الاختبار الواسع والعلم الغزير في مسائل الالبيديولوجي
 فاننا نأمل ان يستفيد اطباء العراق استفادة عظيمة من خبرته

له طبب الإقامة ابتاحل ونشوق الى عودته ممنا بالصحة
 الدائمة .

عودة البعثة الطبية

عاد الدكتور صائب بك شوكت والدكتور توفيق بك
 رشدي من انكلتره بعد ان بقيا هناك مدة ستة اشهر
 بشفلان في مستشفى (جربنج كروس) ثم سيف مستشفى
 (غاي) وقد اشغل الدكتور صائب في شبيبته الامراض
 الخارجية فشاهد العمليات الجراحية الحديثة وتبع طرائق
 التخدير الجديدة وطالب في معظم مستشفيات لندن
 للوقوف على نظامها ومؤسساتها وترتيبها ورجع الى بلاده
 حامل الوطاب بماشاهده واختبره ولم يترك الفرصة فمرشد
 بل انه توغل حتى في مؤسسات الاطفال ومركز رعاية
 الطفل والمتابة به وجلب معه كل ما يفيد بلاده من
 نشرات وكتب ورسائل تعود الى مشروع الاطفال .

وقد بدأ في اعماله بكل شوق وحرارة فتحن وانقبن من
 ان كثير من المشاريع التي وضعها بيده ومنها هذه الحملة
 سوف تنتعش على يده وتنمو وتثمر

واما الدكتور توفيق رشدي فهو متولم في الاصل
 بالامراض الداخلية وله انقلب سابقة في هذه الشبة وقد
 عاد في انكلتره فدخل في قسم الامراض الداخلية واحيا
 معلوماه القديمة واطاف اليها اشياء كثيرة وعند رجوعه الى
 المستشفى الملكي انخرز الى اجنبية الامراض الداخلية ونظرا
 الى مكانه المفرط وتولمه الشديدي هذه الشبة فاننا نأمل
 ان يكون عضوا عاملا في رقي المستشفى وبدا نشيطة سيف
 مشاريع المستقبل .

وخلاصة القول ان مصلحة الصحة قد احسنت كثيرا
 بارسالها هذه البعثة الطبية الاولى التي برهنت على كفاءة
 في العمل ونأمل ان تثار على صعيها من هذه الجهة بطاقي اومع .

الجونوفورم

هو علاج جديد للسيلان المعري (السوسنك) وهو عجز بشكل سائل ويستعمل بالحقن داخل المجرى البولي •
والجونوفورم قد صادف رواجاً واستحساناً من قبل آلاف الأطباء ومتخصصي أمراض المسالك البولية في جميع أنحاء
الارض •

مختبر الجونوفورم في لندن

PRESRIIBE

Trade **GONOFORM** Mark.
Reg.

'The new treatment for Gonorrhea, Blennorrhagia, it is prepared in liquid form and used as a Urethral Injection, GONOFORM is used and approved by thousands of Physicians and Urologists all over the world.

We do not compete in prices, but in Quality, Dependability, Stability.

GONOFORM Laboratories, London.



الطريقة الامنية والمعتولة في معالجة ذات الرئة وفي ضمنها تطبيق الحرارة الرابطة المستمرة
على جذر الصدر بشكل مضاد للالتهاب



الانتيفلوجستين

يعمل الدورة الدموية السطحية ويسرع اطراح السموم بخراجه الامتصاصية والتصرفية
والخلاوية وبهذه الوسيلة يوجب انقراض الحرارة به وجه ملائم وخلاف ذلك فان الانتيفلوجستين
يزيد في نشاط الدورة الدموية الشعيرية وبالتالي يرفع القلب من زياده الضغط الدوي وهذه
الواسطة يزول الازرقاق وعصره تنفس بسرعة

والخلاصة ان المصاب بذات الرئة يحتاج بهذه المعالجة دورة العذاب والالم الى دورة
الراحة والهناء وتكون هذه الدورة معالجة بحلول مبدأ الشفاء

هناك اكثر من ١٠٠,٠٠٠ طبيب يستعمل الانتيفلوجستين في ذات الرئة

معمل دانا الكا حيا في الولايات المتحدة الاميركية

الوكلاء في العراق

حسواخوان بغداد

KRUSCHON SALT



إذا لاحظت أن البثور الصغيرة في وجهك وفي يديك لا تزول أو تشفى بسهولة فذلك علامة لوجود بعض المواد
الفاسدة في دمك وإذا كان الحرج في يديك لا يندمل بسرعة أو كانت فيه قروح أو دمل فهاكك أن في دمك
كثير من الميكروبات المضرّة وأن دمك يتسم بوجودها وتكون العاقبة مرة
لا فائدة من مداواة هذه الأمراض بالدهون والبرام إذا لم تستطع أن تنقي الدم من هذه السموم
فتش عن أصل السبب نقي دمك فتخلص من جميع هذه العوارض المضرّة
يمكنك أن تنقي دمك بأخذ مقدار قليل من (كروشن صولت) يوميا يساع (كروشن صولت) في جميع
الصيدليات

الوكيل الوحيد للعراق: انور داود فتو السارع العام ١٩٤٠ بغداد

ان (كروشن صولت) مفيد جدا للأمراض الآتية :-

| | | |
|--------------------|------------------------------|-----------|
| تركيب كروشن صولت | الأمراض الجلدية | مرض الكلى |
| Sulphat de soufre | أمراض الحوامض البولية وغيرها | الكبد |
| Magnesie | الدهن | الغليظ |
| potass | | |
| Iodure potass | | |
| Chlorure de sodium | | |
| potasse | | |
| Acid Citrique | | |

الى اطباء المحترمين

يرجى لدينا انواع المعول والفاكسينات والادوية التي وردت حديثا من شهر المعاهد وهي طرية جديدة تدرج

انواعها فيما يلي :

| | |
|-------------------------|---------|
| Serum antidiphtherique | Hoechst |
| — antidyenterique | — |
| — antipesteux | — |
| — antistreptococcique | — |
| Vaccin antigonococcique | Merck |
| Gonargin | Hoechst |

السرلات والفاكسينات

الطرية

الستجرات

(١) الرومروز: Rhumrose علاج للرشح الدموي الدماغى والنزلة البلعومية

(٢) كابسولات السكريو زوت : هي من معمل بارك . ديفيس تحتوي على السكرىو زوت واستركتين وزيت الحوت وكبريتات الاسبارتين . تستعمل لأجل القوة

(٣) كلاج الجينو بو زين Gynopausine : يستعمل في عدم كفاءة المبيضين وعسر الطمث . كلاجتين

في اليوم

وتوجد أمبولات السكرىو لامين والبيلو كاربين .

صيدلية العراق * بغداد

حزام للفتق



الفتق آفة لاعلاج لها الا العملية اذا بلغت ادوارها الاخيرة التي يخشى فيها من حدوث انسداد الامعاء وغيره من المضاعفات ولكن الفتق اذا كان صغيرا وكنت زاحوال المريض لاتساعد على اجراء العملية فاحسن علاج له استعمال الحزام والحزام الصحي الجيد هو الذي تتوفر فيه اسباب الراحة وهذا ما امتازت به الحزم التي لدينا فيوجد عندنا من هذه الحزم ما يصلح لجميع انواع الفتق وتوجد ايضا حزم للبطن باسعار رخيصة

صيدلية العراق . في الشارع العام امام سانترال سيما

مكتبة
المجلات

المجلة الطبية
البيغدادية
THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW

مجلة الجمعية الطبية البغدادية

مديرها

الدكتور صائب شوكت

رئيس تحريرها

الدكتور فاضل بن علي

تموز سنة ١٩٢٧

العدد ١

محرم سنة ١٣٤٦

الاشتراك السنوي ٥ ويات

من النسخة ١٢ انة

المراجعة في جميع ما يخص المجلة تكون باسم الدكتور صائب شوكت في المستثنى الملكي
في بغداد

بغداد - مطبعة الرائي

المجلة الطبية

البغدادية

THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW

العدد الاول

السنة الثالثة

تموز سنة ١٩٢٧

المقالات الأساسية

المجلة الطبية في عامها الثالث

وهناك اعتبارات اخرى تبحث في نفوسنا وروح النشاط الى الاقدام في العدل وبشرنا يقرب الزمن الذي ندخل فيه هذه المجلة في طورها الراقي الجديد الذي يتوخاها من الانتظام في سلسلة المجلات الطبية الراقية وهي اننا وجدنا من جمهور الاطباء في العراق اهتماما كبيرا فيما نتناوله للمجلة من المواضيع وما لطرقه من الابحاث ولقد دبت فيهم حركة مباركة لمعاضة هذا المشروع تأمل ان تزداد عمقا في هذه السنة فنحن نشكرهم على عنايتهم هذه بصورة عامة ونخص منهم بالشكر من عاضدونا في تحرير المقالات ومع ذلك فان الضرورة تقضي بالسير حثيثا ولما كانت هذه المجلة هي الصلة الوحيدة بين المطبوعات الطبية الغربية واللغة العربية

ندخل المجلة الطبية البغدادية بهذا العدد في عامها الثالث ونعتقد انها قد اجتازت العراق المألوف التي تخفى عادة كل مشروع وهو في مهده ونحن نفكر ان المجلة لم تزل في دور الطفولة ولم يسل أي مشروع في العالم من الزار والطايشات في يده نشأته وهذه المجلات في العالم المتقدم لم تخلق فجأة بل اتبعت حدة النشوء والارتقاء وتدرجت في سلم الترقى رويداً رويداً الى ان بلغت المنزلة التي هي فيها لان واذا اعتبرنا الظروف والاحوال التي نشأت فيها هذه اعمدة والصعوبات التي اقامت في سبيلها منذ نشأتها جاز لنا ان نعد استمرار ظهورها في عالم الوجود موقفة عظيما للجمعية الطبية البغدادية .

محتويات العدد الاول

من السنة الثالثة

المجلة الطبية في عامها الثالث

المقالات الأساسية

الدكتور صائب شوكت
« عبدالرحمن المتيد »
« وودمن »
« هاشم الوتري »
« تاريخ الطب »

التهاب المذات المغنيسية الاقليمية ص ٢

اصابات الزاخوما ص ٦

تصوير الموضع الكاوي ص ٩

الأورام البطنية وتشخيصها ص ١٢

نعم هيبو قراط ص ٢٢

الدكتور صائب شوكت

المقالات الأساسية

الكوليرا او الهبضة

اقوال الجرائد والمجلات الطبية الاجنبية ص ٣٨

المشاهدات الطبية ص ٤١

الاكياس الديدانية ص ٤١ - نموذج من الطب العالمي ص ٤٥

في هذه البلاد فقد وجب حتما تقوية هذه الرابطة الثلاثية
الطب في العراق بمنزل عن الحركة العامة التي تتأجج
نارها في البلاد الراقية على مر الايام ، ربما كانت في غير
هذا القطر من الاقطار العربية مجالات طبية تقوم بنفس
الغرض او ربما كان هناك كثير من زملائنا المحترمين الذين
يقراءون المجالات الاوربية ويطلعون عليها مباشرة ولكن

التهاب العقيدات المغننية الاقليمية

Climatic Bubo

الدكتور صائب شوكت
احرم مقالى هذا بناء على مشاهدة ثمانية عشرة وقعة
شاهدتها ودرستها واجريت عملياتها في المستشفى الملكي في
بغداد منذ خمس سنوات .
اول وقعة شاهدتها كانت في سنة ١٩٢٣ وهي انت
شخصين فريدين من اهل نجد ارسلنا من دائرة ضيوف
جلالة الملك المعظم وكلاهما كان مصابا بانتفاخ العقد اللمفاوية
المغننية والفخذية . وكانت قصة المرض متشابهة في كليهما
حيث انهما اصيبا بحمى وانتفاخ ادي الى حصول بؤمة
نواصير قيحية في الناحية المغننية وناحية مثلث سقاريا من
الفخذ . ففحصتهما فحصا دقيقا ولم اجد فيها عرض
التدرن او داء الافراج وكان تمايل واسسرمان سابيا .
كان احد المريضين في الثلاثين والآخر في الخمسين من
العمر . وكلاهما صاحب اللون شفيف البنية كما هو الحال
عند عرب البادية ولقد حصلت لدي شبهة آتت في تشخيص

المرض اذ كان يشبه تدرن العقيدات اللمفاوية لعدم وجود
عرض اخر لتدرن في جسمي المريض ولعدم مشابهة حالة
العقدات مع حالة العقدات المنتشرة كما ساذكره بالتفصيل
بعدئذ . ولقد تمسكت هذه الحوادث بعد ذلك
فبدأت بفحصها وتدقيقها وقد راجعت الكتب الطبية فلم
اجد اشارة الى مرض حائر لهذه الاوصاف ولكن تمكنت
من تدقيق بعض النشرات والمؤلفات الطبية من العثور
على مشاهدات عديدة ووصف خاص للمرض .
كل طبيب اشتغل بمعالجة عرب البادية خاصة لا بد من
انه شاهد هذا المرض . ولذلك اني سوف اعرض
مشاهداتي الخاصة مع ما قدرت ان اجمعه من النشرات
الطبية .

من الثماني عشرة وقعة التي شاهدتها كان احدى عشرة
منها قد عثرت عليها في عرب البادية (نجد والحجاز وشعر)
واربع في عرب الفرات وثلاث في سائر انحاء العراق

تاريخ المرض

كان بونارد Bonard وروبر Ruber سنة ١٨٧٩ اول
من فرق التهاب العقد المغننية الاقليمية من ضخامة تلك
العقدات والتهاباتها التي تحصل من بعض الامراض كداء
الافرنج والتدرن والالتهاب الفيحي البسيط وادعيا انه
يحصل من الحى المرزغية (الملاريا) ثم لاحظته ميخسون
Simpson في الهند وشاهد روجه Ruge منه اصابات
عديدة في باخرة صربية جرمينية كانت قد رعت مدة
في زنجبار .

ومن بعد ما نشرت هذه الملاحظات في المجلات والنشرات
الطبية تواردت لتقارير الطبية التي تنبئ بوجوده في
جميع البلاد الحارة . ولقد لاحظته في اوروبا كل من
(شاسنيان Chassagnac) ومن ثم (نلاتون Nelaton)
وتلميذه (هاردي Hardy) وهذان الاخيران وصفا
شكله السريري وبينتا اوصافه الاساسية التي تتميز عن
تدرن العقيدات المغننية . وفي سنة ١٩١٣ اثبت كل من
دوراند Durand ونيقولا Nicolas وجقوف هذا
المرض في باريس . وسمياه بالتهاب الغدد اللمفاوية المغننية
inguinal Lymphogranulomatosis
ثم وصف دسقتاتو Destetato اثني عشرة وقعة
من هذا المرض في بونوس ايريس في امريكا . وفي سنة
١٩٢٢ بحث عنه بللارد Bellard في نيزونللا من
امريكا الجنوبية

الشكل السريري

ان التهاب العقد المغننية الاقليمية مرض منتشر في

البلاد الحارة ولكن قلة المشاهدات الطبية ناشئة عن
التباس المرض بتدرن العقيدات المغننية . وخصوصية
المرض هي انتفاخ في عدة عقدات لينة لينة من الناحية
المغننية . وحصول خراجات عديدة ، صغيرة منتشرة في
نسيج العقدة اللمفاوية المتضخمة ويحصل كذلك التهاب في
محيط الغدد Peryadenitis مع حصول نواصير قيحية عديدة
واما الاحوال العمومية فتبقى سالمة ماعدا انحراف طفيف فيها .
يحصل التهاب العقيدات المغننية الاقليمية في اغلب
الاحوال بطرف واحد ولكن من الممكن ان يتصكون في
الطرفين بنسبة ٢٠ في المائة

التشريح المرضي

يبدأ المرض باحتقان وتضخم في العقيدات اللمفاوية فاذا
فحص مقطع تلك العقدة يشاهد احتقان ونقاط لزجة ثم
يقع صغيرة رمادية اللون مكونة من ترشح الخلايا اللمفاوية
وهذه البقع تشكل لدور الاول لخراجات . ومنذ الادوار
الاولية تحصل التصاقات بين العقيدات المجاورة . تلك هي
صفة اساسية مهمة تميز عن التهاب العقيدات الدرنية في
التهاب العقيدات المغننية الاقليمية يصعب تفرق العقيدات
عن بعضها ولو في بدء المرض . وفي العمليات الجراحية
تخرج العقيدات الملتصبة ككتلة واحدة ملتصقة بالتصاقا شديدا
واما في تدرن العقيدات فمن الممكن تفرق العقيدات عن
بعضها بسهولة خاصة قبل حصول التقيح . وعندما يتقدم
المرض يزداد التهاب محيط العقيدات Peryadenitis فيحصل
التصاقات شديدة بين العقيدات والانسجة المجاورة لها
وهذا الدور يزداد حجم العقيدات بمرات عديدة عن

الحجم الطبيعي ويتكون في نسيجها وتحت سطحها خراجات عديدة بحجم العدسة او اصغر منها وتحتوي هذه الخراجات على قيح غني اخضر اللون وتشكل جدرانها من النسيج الباراكيمياوي للمعدنات فتلتصق العقدات مع بعضها ومع الانسجة المجاورة بصورة شديدة حيث تصبح جميع العقدات المغنسية والفخذية كتلة واحدة . وبصعب تفريقها من الانسجة المجاورة المهمة كالشرين والوريد والاعصاب الفخذية وكثيرا ما يقطع الوريد الذي اثناء العمليات الجراحية .

اذا قطعت كتلة العقدان المانتهية يشاهد فيها خراجات عديدة ثلاث بالقيح وتشترك هذه الخراجات مع بعضها بواسطة انابيب رفيعة ومن هنالك تشترك مع النواصير المفتوحة في سطح الجلد . واما النسيج الباراكيمياوي الذي يحيط اطراف العقدات فيحصل فيه استسالة وتزلف حيث يصبح رخو القوام مربع الفتت . واما الفحص المجهرى فيظهر التحولات الاتية : احتقان وترشحات حبيوية في النسيج الباراكيمياوي للعقدات وبكثرة وجود خلايا بلازما Plasmazellen البلازما سلان . ومن النادر وجود خلايا جبارة geant cell . ويشاهد التهاب الاوعية الدموية الداخلى - enda - tritis وسدادة دموية ثم انشقاق الاوعية وتزوف في باراكيميا العقد الفخاوية .

اسباب المرض

كثير من المؤلفين كانوا يزعمون حصول التهاب العقد المغنسية الانكليزية الى بعض الامراض الاتية كاللاريا وداء الافرنج والطاعون والتدرن وبعض الاناث المعدية المعائية ولكن ظهر من التدقيقات الاخيرة ان لا دخل لجميع هذه الامراض

في حصول التهاب العقدات الفرنية الاقضية . ولكن لم يمكن احد من كشف السبب الاحلي للمرض . كشف بعض المؤلفين في جوار الخراجات وفي الخلايا الاليتايتية بعض الاجسام الفرنية الشكل سموها (الاجسام القرومانية) Cromatic bodies فالبعض منهم يظن ان هذه الاجسام هي طفيليات تولد المرض ولكن الفحص المجهرى وزرع القيح اظهر عدم وجود الجراثيم المرضية في الخراجات وسيف النسيج الملتصق . واما التلقيح في الحيوانات فيمكن ان يولد المرض في بعض انواع الفروود فقط . واحسن طريقة للتلقيح هو قصب القرود حيث يظهر انتفاخ في العقد الفخاوية المغنسية بعد مرور ٢٠ - ٣٠ يوما . ولكن لا يحصل تقيح وبزول الانتفاخ بعد مرور ٣ - ٤ اشهر .

اعراض المرض

يبدأ المرض بانتفاخ في الناحية المغنسية وفي اغلب الحالات يمتد هذا كمرض وحيد لمدة طويلة . ولكن بعد ذلك الانتفاخ ترفع قليل في الحرارة فيحصل احمرار في الناحية المغنسية وتصبح العقدات المانتهية موجعة بالمتى واما في حالة السكون فيزول الالم . وفي الاحوال الاعتيادية تزول الحرارة بعد بضعة ايام .

العقدات المانتهية لها قوام صلب كالخشب وهي ملتصقة بالانسجة المجاورة المتصاقا شديدا . وهذه العقدات المانتهية تشبه الناحية المغنسية والناحية الفخذية وفي بعض الاحيان تدعى الى الناحية الحرقية . ولكن العقدات الحرقية لا تصل الى دور التقيح بل تنفخ فقط .

يمكن تحريك الجلد فوق العقدات المانتهية في الممرور

الاول ولكن بعد تقدم المرض تلتصق العقدات بالجلد وحينئذ يمكن ان نحكم بحدوث التقيح فاذا جرت العقدات في ذلك الدور يمكن كشف تآكل وتآكل وسط كتلة متصلة شخينة . وبعد مرور بضعة ايام على هذه الحالة ينتفخ الجلد ويخرج منه القيح فيشكل هناك ناصور قيحي . ويمرور الايام وتقدم المرض تتكون نواصير جديدة ويخرج من كل ناصور يوضع قطرات من قيح تخين . ويمكن لا تتحد تلك الخراجات الصغيرة ابدا كما في التهاب العقدات الفرنية .

من الممكن زوال التهاب العقدات المغنسية الالليمية بعد مرور اشهر عديدة ولكن سيف الاحوال الاعتيادية لا يزول من تلقاء نفسه بل يكون عدة نواصير وبسبب تقيحها والتهابها والتساقط واسعة .

من خواص الناصور القيحي لالتهاب العقدات الالليمية هو عدم تغير الجلد الذي يحيط بالناصور ومحافظة على الشكل واللون الطبيعي . واما مقدار القيح الذي يظهر من النواصير فهو قليل للغاية ولا يتجاوز بضع قطرات في ٢٤ ساعة وتشتعل هذه الحالة لمدة بضعة اشهر او عدة سنين يزول المريض اعماله في انتمها ولا يشمر سوى بضعف قليل وهبوط في قواه العمومية

تشخيص المرض

يصعب تشخيص المرض في البلاد التي يتدر فيها وجوده وذلك لقلّة مشاهدة الاطباء له ولانتميه خاصة بتدرن العقدات الفخاوية المغنسية ولكن يوجد فرق عظيم بين تدرن العقدات الفخاوية المغنسية والتهاب العقدات

الالليمية يختلف حسب دور المرض . ففي الدور الاول اي قبل حصول التقيح والتقيح بين تكون العقدات المتدونة مستقلة عن بعضها وغير ملتصقة بالانسجة العميقة حيث يمكن تحريكها بسهولة واما في التهاب العقدات المغنسية الالليمية فتكون العقدات متشبكة ببعضها ملتصقة بالانسجة المجاورة المتصاقا شديدا بحيث يصعب تحريكها . واما في دور التقيح فيكتسب الجلد الذي يحيط بالنواصير اوصافا خاصة بالتدرن حيث يكون الجلد ذا لون سنجابي و يصبح رقيقا للغاية . واما في التهاب الالليمي للتيفيد اوصاف الجلد واما النواصير ففي التدرن تكون قليلة العدد كبيرة الحجم يخرج منها قيح اوجين ابيض واما في التهاب الالليمي فالنواصير كثيرة العدد رقيقة الحجم ويخرج منها قيح سنجابي اللون قليلة المقدار بحيث لا يتجاوز البضع قطرات في ٢٤ ساعة واما الاحوال العمومية في التدرن لها شكلها الخاص ويمكن كشف عوارق درنية في سائر الاعضاء واما في التهاب الالليمي للتيفيد حالة المرض العمومية كثيرا

من السهل تفريق التهاب العقد المغنسية الالليمي عن ضخامة العقدات المغنسية التي تحصل من الامراض الاخرى كداء الافرنج والقرحة البنية والطاعون مثلا ومن الاوصاف الخاصة بضخامة وتقيح العقدات المغنسية سيف الالتهاب الالليمي ولوجود اعراض موضعية وعمومية اساسية في الامراض الاخرى كتعامل واسرمان والقرحة في داء الافرنج والقروح الخاصة في القرحة البنية والاعراض العمومية الشديدة في الطاعون .

الانذار

الانذار سليم نظرا لحياة المريض ولكن يندر حصول الشفاء الدائم ويمكن حصول الشفاء باستئصال العقيدات المنتهية فقط

المعالجة

يدعي (راووت Ravaut) بأنه استفاد من استعمال محلول لوغول مع الامين وامائه هيلي Emily فاستعمل محلولات اليود فورم و فيلوكس و زيت البارفين والبعض يوصون باستعمال اشعة (X) ولكن في الحقيقة لا تنجح من جميع الوسائط والادوية سوى العمليات الاساسية . فلا يمكن فتح الجراح وجرف جذرائه فقط . والطريقة هذه ليست مشهورة والعمليات التي يجب اجراؤها هي

استئصال العقدة المنتهية باجمعها Peradenectomy يمكن اجراء العملية في الدور الاولى بالجدر الموضعي فقط ولكن بعد التفتيح لا يكفي ذلك ويجب استعمال الحدو العموي بسبب صعوبة العملية الناشئة عن الالتصاقات . يجب سحق العقد من الانسجة العميقة بدقة واعتناء عظيمين لان في اكثر الحالات تكون العقدات ملتصقة بالادوية الغضبية التصاقا شديدا وبعد استئصال العقدات وخياطة الجلد يجب وضع اليوب لتفجير الانزوات المتفاوتة التي يكثر حصولها بعد العملية ويجب الاعتناء باستئصال العقدات المنتهية باجمعها . اترك قطعة صغيرة يسكني الى بقاء المرض واستمرار السيلان القيحي

اصابات التراخوم

بالنظر الى احصاء مرضى المستشفى الملكي في بغداد

لسنة ١٩٢٦

الدكتور عبد الرحمن المتعب

ان مجموع الرضى الذين دخلوا في جميع فروع المستشفى في عام ١٩٢٦ كان (٣٩٦٢٢) وان المصابين بامراض العيون كانوا (١٠٠١٦) مريضاً . وهذا ما يروى على الربع من جميع الرضى . هذا فضلا عن الرضى القديين الذين يعالجون بوميديا كرم القديين يبلغ عددهم (٧١٧١٥) مريضاً . وهم يراجعون دائري الامراض العينية والزهرية فقط . واما دائرة العيادة الخارجية فليس عندها مرضى من هذا القبيل ، بل هي تعالج الذين يحملون ندانا جديدة وقد درجنا مجموع الذين يراجعونها في ضمن المجموع العام الانف الذكر

ومن مجموع مرضى العيون الجدد كان (٦٦٢٩) مريضاً مصاباً بمرض التراخوم . وهو ما يعادل نسبة (٢٠ و ٦٦) في المائة من الرضى . وكانت من المصابين بالتراخوم (٨٦٧) مريضاً قد التجاوا اليتاوم في دور المرض الحاد

واما ما بقي وهو (٥٢٦٢) مريضاً اي (٨٦) في المائة فكافوا قد راجعونا وهم في الدور الزمن . وهذا التفاوت واليون الشاسع بين العددين ليس ناشئا عن كون الاشكال المزمنة للتراخوم هي بطبيعة الحال و بصورة عمومية اكثر حدوثا من الاشكال الحادة لسبب بل ان السبب الاصل المهم هو امال اغلب الرضى وعدم مسازعتهم في استشارة الطبيب وهم في الدور الحاد ومراجعتهم في ادوار المرض المتأخرة لاجل تطيب ومعالجة عواقب وتقرينات مما انتجه المرض والزهد في عيونهم ليس الا .

واما العمى بين مجموع مرضى العيون السوى فقد وجد منه (٥٢١) اصابة بالعمى الجزئي (وهو الذي تتأفف فيه البصر لحد الاستطاعة على عد الاصابع من مسافة مترواحد فقط ، والذي يضطر صاحبه للالتكاء بالمصا او المكاز عند المشي) و (١٦٦) اصابة بالعمى الكلي (وهو الذي تضاعف البصر فيه لحد الاستطاعة على عد الاصابع من بعد ربع متر فقط ، والذي يضطر صاحبه للاستعانة بغيره عند المشي والمسير) و يبلغ مجموع النوعين (٩٨٨) . وتكون النسبة بالنظر اعموم مرضى العيون (٩٨٨) في المائة . ومن مجموع - العمى (٦٨٧) اصابة اي (٦٩ و ٥٤) في المائة من العميان اي اكثر من الثمانين عائد لمرض التراخوم والبقية اي (٣٠١) يخص الرضى الذين هم غير مصابين بالتراخوم ، وتكون النسبة اقل من الثلث وموافقة الى (٣٠ و ٢٨) بالمائة . ومما يلفت النظر عائدون للفلقوم ، وللساد الشبخوخى . ثم كثير من المصابين بالفلقوم كانوا قد راجعونا في ادوار المرض المتأخرة

زاعمين بانهم مصابون بالساد (الماء الابيض) ، ويشتظرون ان يقل نظرهم لدرجة عد الاصابع من قرب انوفهم (كما هي القاعدة في الساد الشبخوخى) وموامين رجوع بصرهم على ما كان عليه سابقا بآجراء العملية المختومة . والسبب لذلك هو لانهم لم يراجعوا طبيباً مختصاً في العيون لتشخيص مرضهم وتحقق ما اذا كانوا مصابين بمرض الفلقوم او بمرض الساد الشبخوخى ، وهذه مشكلة في غاية من الاهمية والخطورة حيث في الاول يجب المداخلة بالسرعة ما يمكن لتوليف سير وتقدم المرض ، ولتبع تقريناته واضرارها على العين والبصر . واما في الثاني فبالمكن يلزم التريث والتأمل لحين تكامل الساد وتصلب جسيم اسام الجسم البلوري ، ليسهل اخراجه بالتام ، بدون ان يترك بقايا يصعب وتعمر خروجها ، وتقلب وتتحول الى الساد التالي

اذا لو ازيل السبب الانف الذكر وهو عدم تشخيص الفلقوم لكان من المحقق ان ينخفض عدد العمى الناتج من الفلقوم بكثير عن ما هو الان . واذا اعتبرنا ان الساد الشبخوخى يشفى بالمعملية وطرحناه من ضمن العميان لاصبحت نسبة العميان العائدة لغير التراخوم زهيدة وقليلة جداً يدل ان كانت بنسبة (٣٠ و ٢٤) بالمائة .

واذا دققنا وتمعنا النظر في هذا الاحصاء السنوي لوجدنا ان المرضي معظمهم والعميان جلهم ما لدون لمرض التراخوم . ومما هو جدير بالحد وجالب الفرح والمرور ان ابتداء شديدا منهم اصابات قليلة للغاية من امراض طبقات المقلة الداخلية (كالتهابات الفرجية والتهدينية والتهدينية

والشبكة والعصب البصري) ، والناشئة في الغالب من الامراض الزهرية والمشروبات الكحولية . وذلك بعكس الانظار الاوروبية التي يكون اكثر عيانتها مصابون امراض من ذلك النوع ، بسبب توغل وانغماس اهاليها في الفحش والترف ، واتخاذ المشروبات والمكسبات الكحولية كغذاء جسي وروحى وعدم اياها من وسائل وضروريات المدنية والاجتماع والمجاسة والمعاشرة .

اذا يكون وباونا الويل الوحيد هو مرض التراخوم وما ينتج من عواقب العمى المؤلمة وفقدان البصر الاليم . وهذا ماساقتا في دائره امراض العيون في المستشفى الملكي ان توجه جل مساعينا في مكاتبة هذا الداء الويل بجميع الوسائل التي نتمسك لدينا ومن تلك الوسائل اننا لعالج يوميا مئات المصابين بالتراخوم المنجمهين حول ابواب دارتنا ونزودهم بما يحتاجون من الارشادات الصحية التي تحول دون الاصابة بالمرض وتنفذ من وطء أنه بعد الاصابة وما انا ادرج فيها على انصاع الطيبة التي نلقها للعرضي والتي ينبغي التحسك بها والعمل بوجوبها صيانة لامين من دسر التراخوم ليطلع عليها قراء المجلة من زملائنا الكرام ومن قراء المجلة الطيبة عامة .

وصايا وتعليمات للمصابين بامراض العيون

١ - لا تخرجوا او ترضوا انفسكم للهواء والشمس والغيار والدخان قاطبة . فهي من العوامل التي تخرج وتشد مرض العين . ويجب على كل منكم ان يلازم غرفته . واذا دعت الحاجة الى الظهور خارج المنزل فجب

مديرية انصبة الوطنية
بغداد - العراق
الرقم الممل
الرقم القاس
الاعداد

ان تغموا هو ينات ملوة على اعينكم .

٢ - اغسلوا عيونكم وطهروها (بماء البور بك والقطن) دائما وكما تولد فيها غذى وقيح (فالتغذيه والقيح) يخزيان ويذهبان العين كما نذيب النار الشحم وانضمدون في (دائرة العيون) يملون من بشاء كيفية الفصل .

٣ - ليعمل دوليتكفيل الكفاءة والتباعدة من المنتهين للمريض غسل عيونه وغمرها يدلا من ان يقوم بذلك هو بنفسه اذانه لا يقوى على ذلك . وليحترز كل من يخاطب المريض من تلويث يده بالقيح والانفراقات الموجودة في عينيه او في الاشياء العائدة له والتي هو املسها . واذا حصل التلوث اضطرارا ام هووا فليزله في حينه عاجلا بواسطة الفسل بالماء والصابون . والا فإنه يكون عرضة للاصابة بحدري المرض كما يعتمد الصحيح من الاجرب

٤ - احذروا من شد وربط عيونكم بشاتا حين وجود غذى وقيح فيها . قال بطيحيس القيق القذى المؤذى للبصر كل الاذي داخل العين . واسدبضوا الربط والشد (بالظلمات الملوثة او بالفتاع والبرقع) كغطاء اسود بستر الرأس والوجه وبترك العيون طلفة للفتح عند مسيس الحاجة

٥ - اعتنوا بنظافة وطهارة المنزل واليدن والثيراب (وخاصة الايدي والوجه من البدن) والكفافي والمناشف من الثياب) ولا تمسحوا عينيكم الا بكفافي يضاء نظيفة او بقطن طاهر . واستعمال الصابون مع الماء يعكفصل النظافة والطهارة

٦ - اكسوا ابدانكم ولا سيما ابدان اطفالكم بالثياب . فهي تحفظ وتقي من البرد والحر . ولا تكونوا مكشوق الصدر والارجل والبطن .

٧ - امتنعوا من النوم على السطح ليلا حينما تكون تبدلات وتحولات الهواء كثيرة ، والطقس بارد ، ردي . ومزيج وابعدوا عن الاماكن الرطبة والمظلمة المعتمة . (كالمسراديب) فالغرف الفوقانية ذات الشبايك والتواليد المدينة تصلح لكم غاما

٨ - قللوا تعاطي الاشغال وعلى الاخص الاشغالات الذهنية . وتجنبوا من التهيجات العصبية والانفعالات النفسية

٩ - خففوا من الاطعمة الثقيلة (كاللحم والبيض والقسطة والشحوم والتوابل والمخللات) واكثفوا بالاطعمة الخفيفة الهضم (كالخضراوات والارز والحليب والفواكه)

١٠ - لاتحملوا انفسكم ونثوانا في مراجعة الطبيب في مبدأ المرض لئلا يستفحل ادره في عيونكم ويلممكن فيها ويغرب طبقاتها القمعة . ويضعف ويقضي على بصركم العزيز المعادل للروح من جسمكم .

١١ - كل من قراء ويلم هذه الوصايا والتعليمات يحتم ويقضى عليه واجبه القوي والوطني والانساني ان يعلمها وينقلها الى من يلزمها بقراءتها .

تصوير حوض الكل

والعالين بالاشعة
وتفسير هذه الصور

الدكتور وودمن

استعمالات المنظار الثاني (البستوسكوب) من حيث كونه مساعدا لتشخيص الحالات الجراحية الكاوبة

ان المباحثة في هذا الموضوع تنجر حقيقة الى مباحثة حول التشخيص بالاورتوغرافي (١) والبايولوجرافي ولم تكن قد استعملت هاتان الطريقتان سلفا بغداد الا منذ زمن قصير ولذلك فانتى موف لا يمكن من اطلاعكم على اكثر من بضع نموذجات من حالات كثيرة يتوقف تشخيصها الصحيح على تترك الطريقتين وقبل كل شيء

(١) تصوير الخالين وتصوير الحوض الكلوي

اريد ان ابحت عن الالات المقتضية ومن ثم نباحت في تفسير الصور البايولوجرافية . وسوف اذكر بعد ذلك لسا من الحالات الكثيرة التي يمكن فيها بهذه الوسيلة البات التشخيص او نقضه اذا كان مشكوكا فيه . ثم اخيرا ارجب في اطلاعكم على عدد قليل من الصور البايولوجرافية التي اخذت حديثا في هذا المستشفى .

الالات وطريقة استعمالها .

يبول المريض أولا ثم يغمر بجري البول الامامي واخلفي بمحلول من التولوكاين بدرجة ١ في المائة بواسطة محقنة (اولسبان) ثم يؤخذ منظار مقادير فرد و يطل بالجاسرين المعقم و يدخل في المثانة بدون قطعه البصرية وبعد ذلك يركب على فوه البوبة معدنية خاصة بمحقن منها ماسقط الى داخل المثانة بواسطة محقنة معدنية تسع ثمانية او تسات و يسفر على الحقن حتى تمتلئ المثانة وفي الحالات التي يوجد فيها نزيف دموي او صديد مع البول يجب غسل المثانة مرارا عديدة الى ان يصبح الماء في داخل المثانة رائقا الى درجة تكفي لعمل البستوسكوبي ثم تدخل القطعة البصرية و يبدأ بالتفتيش عن ج. در المثانة مع اعتناء خاص في البحث عن حالة القواعد الحالبية

تفسير الصور البايولوجرافية

ان هذه المسئلة اعظم صعوبة من عمل الصور نفسها وتحتاج الى نقاط لشرحية يجب ان تحفظ في الذهن تتألف الكلية من قسمين قسم صلب وقسم مجوف . ويكون القسم المجوف من حوض قصى الشكل تديره كبد ومن ابتوية الشكل . وهذه الاخيرة هي اسطوانية الشكل وهي من حيث العموم منقسمة الى ثلاث ثلثات ، العليا وسطى وسفلى . وكل من هذه يجمع البول من الجؤوس الصغيرة

ويتكون القسم الصلب من طبقة قشرية ظاهرة وطبقة عظمى باطنة وهذه الطبقة الممتدة مكونة من سلسلة من كتلات متخروطية الشكل تدخل قبة كل مخروط

في النهاية الظاهرة لكل من الكؤوس . ومن هذا التداخل بين قبة المخروط ونهاية الكاس الظاهرة يحصل في اطراف هذه القمة رنج مدور ومن ذلك اذا قعد الكاس باحد السوائل فان هذا السائل يحيط قبة المخروط الصلب الكائن في الطبقة القشرية . ففي تفسير الصور البايولوجرافية او تصوير الحوض الكلوي بمعدية باس واسع على المناسبات التشرية التي بين عناصر القسمين المذكورين اي القشر والمخ و على وضع الكلوي الاعتيادية وهو في مقابل الفقرة الظهرية الاخيرة والفقرات الثلاث القطنية الاولى . وعلى سبيل المثال اقدم لكم هنا نموذجاً مما يدعى بالتعبد (Knobbing) وهو يطلق على الحالة التي يصبح فيها راس المخروط المخفي قصيرا وكليلا بدلا من ان يكون حادا مدببا كما هو في الحالة الاعتيادية وهذا التغير ناتج عادة عن حوادث التهابية .

بعض الحالات التي يكون فيها التصوير

الحوضي (بايولوجرافي) ثميناً

لغرض ان لدينا مرصفا قد كشف فيه شعاع ايكس ظللا في ناحية الكلية اليسرى وكنت قد اردنا ان نعلم ما اذا كان ذلك الظل حجرا في الكلية ام لا ، وارادنا كذلك ان نثبت في هل هذا الحجر موضوع في الحوض او في الكاس ندخل اولاً قسطرة حالبية في الحالب الايسر ونسوقها الى مسافة ١٠ - ١٢ سم . م . ثم نسحب المنظار الثاني ونترك القسطرة في موضعها ونضع المريض على هذه الصورة فوق سرير المائدة بالاشعة وعند ذلك نحقق في داخل القسطرة ١٠ سم ٣ من محلول

الصوديوم يودايد بنسبة ١٢ في المائة بواسطة المحقنة ونسحق على الحقن الى ان يشعر المريض بامتلاء او تمدد في خصره اليسرى ثم يؤخذ تصوير الكلوي العكسي بواسطة حاجز (ديافراغم) (بوتر يوكي) وهو يساعد على تعيين ظل المحلول وسنرى ان نعلم من هذا الرسم موضع الحجر بصورة قاطعة وهذا مايسبب اختلافنا كلياً من وجهة نظر العملية . اذا ان الحجر اذا كان موضوعاً في الحوض الكلوي فليس ثمة حاجة الى قطع قشر الكلوي في أثناء العملية لرفعه . ومن جهة اخرى فهو اذا كان موضوعاً في الكاس فيكون رفعه اسهل اذا قطع القشر .

لتأخذ مثالا اخر - ان اشعة اكس كشفت ظللا فوق ناحية الكلية اليمنى في مريض يشكو من ألم في الخصرة اليمنى . وجود البول الصديدي ومع ذلك فان هناك حكاية عن حدوث مجامير برفانية . نفرض اننا نريد ان نخرج في هل ذلك الظل دالا على حجر في الكلوي او هو مشير الى وجود حجر في المسالك الصفراوية فالحجرات من هذا القبيل تنصدي لنا مكرراً . وان الصورة الحوضية (البايولوجرام) في وضعها ان نهدينا الى ما نحتاج من المعلومات في هذا الصدد .

ونرجع الى ذكر حادثه اخرى - وهي ان مرصفا جاء يشكو اليكم حملات من الألم في الجهة اليمنى فنهضونه على اشعة ايكس وتجدون ظللا في خط الحالب الايمن . هناك طريقتان لتعيين ما اذا كان الظل دالا على الاجزاء الحالبية ام لا . الطريقة الاولى امرار قسطرة حالبية كثيفة في الحالب الايمن

والمريض تحت الاشعة المشعة (Fluorescent Screen) ودفع هذه القسطرة الى حيث يكون الظل وانظر اذا كان الظل والقسطرة على خط واحد وفي مستوى واحد . والطريقة الثانية هي حقن محلول الصوديوم يودايد (بودور الصوديوم) في داخل الحالب بواسطة قسطرة عادية غير كشيفة ثم يؤخذ التصوير بالاشعة فاذا كان الظل الاول قد دل على الحجر لسوف يكون في الاستطاعة مشاهدة الخط الذي يرسمه الحالب المحقن في اسفل الحجر وسيط اهلاء . والامر الذي هو في غاية من الاهمية ان الظل الاصل قد اصبح الان اوسع وبعبارة اخرى ان بودور الصوديوم قد دخل بين جدر الحالب والحجر وبدلا من ان نرى ظللا منتظما فاننا نرى النقطة التي يكون فيها الحجر كأنها اتساع في الحالب واذا وجد ظلان متراكبان فالت عمل التصوير منحرفا يظهر لنا انها مائلة صلان عن بعضها . سوف تعلمون حالا بما قلته آتيا ان هناك عددا كبيرا من الحالات التي تكون فيها طريقة التشخيص هذه من الامور الاعاصية . وهنا اذا ذكر فيها على قسا من تلك الحالات :

الكلية الواجرة - يعرف بوضع التصوير الخواص (البايولوجرام) بالنسبة الى الفقرات : الكلية المتزجة التي تشبه فعل الفوس - تعرف بنفس الطريقة .

الكلية الكيسية الولادية التي تكون دائما في كلتا الجهتين - وتكون واحدة منها اكثر اصابة من الاخرى لتصوير

الحوض هنا يساعد على الاجتناب من عملية محفوفة بالمخاطر الاكيدة .

الكلى المتدرة - في هذه الحالة يمكن جمع البول بالقسطرة الحالية من كل من الكليتين على حدة وتعيين اي منها قد ناتمت الاصابة - فتصوير الحوض هنا يربنا تجويفا في قشر الكلى يظهر وكأنه ظلا من كاس قد اتسع اتساعا ملحوظا

التجويف الكلى والحوض (يه لونفرزيس) • يربنا تصوير الحوض هنا تمديدا في الكؤوس بدون تمدد الحوض او اتساعه .

استسقاء الكلى (هيدرونفرزيس) • اذا كان ناجما عن التواء الحالب او وجود الحجر فيه فهو يشخص حينئذ يظهر بتصوير الحوض تمدد في الحوض والكؤوس وفي الحالات الشديدة يكون ذلك مصحوبا بقرقة شديدة في السام الكلى الصابة .

الاورام البطنية وتشخيصها

الدكتور هاشم الوزري

كثيرا ما ياتي المر يض يشكو من ورم في بطنه وتكاد تكون هذه الاورام اكثر العائل التي تسوق ابداء الشعب من اغواء القطر الى المستشفى الملكي في العاصمة او الى محلات عيادات الاطباء في المدينة واعني بالاورام جميع الافات التي تغير شكل البطن الطبيعي وتذكر بالنظر المجرد او بالبحث الطبيحي ولكن هذه الاورام وكثرة الصوبات

التي اترض احبانا وضع التشخيص فقد استحدثت ان افتتح عام المجلة الثالث بهذا البحث الذي سوف اذكر فيه لقاري انواع الاورام التي تكون في البطن وكيفية تمييزها عن بعضها وبذلك اعتقد اني سوف اقدم زملائنا الاطباء خدمة لها من الفائدة ما يبرر صرف بضع دقائق من الزمن لتلاوة هذه السطور . فالقول :

يجب عند بحث البطن اولا التأكد من انت الانتفاخ الموجود ليس ورما كاذبا اذ ان من الممكن ان تدرك اليد ورما في البطن وهو في الحقيقة ليس الا الشريان الاورطي او مواد غائطة متراكمة او رأس البنكر يأس او مجموعة

من الديدان والى غير ذلك من الاورام الكاذبة التي تضل الباحث في التشخيص وفعلا ان رأس البنكر يأس سيف ضامري البطن يظهر في بعض الاحيان وكأنه ورم البواب ولا يصعب التمييز بين الحالتين : فاذا كانت الورم هو رأس البنكر يأس فانه يتلاشى عند امتلاء المعدة اما اذا كان في البواب فهو في حالة امتلاء المعدة بقرب من جدار البطن وفي جميع الحالات التي يتم فيها تشخيص اورام البطن يجب عمل التنقية بالمسهلات قبل اجراء الفحص . ونشاهد الاورام الكاذبة الناشئة عن اجتماع عدد من الديدان في الامعاء لاسيما في هذا القطر وما يماثلها من الاقطار الحارة التي يكثر فيها وجود الديدان المعالجة الاسطوانية وقد تؤدي جماعات الديدان احيانا الى انسداد الامعاء به فامثال هذه الحالات تشخص جيدا وبصورة قاطعة بفحص القاطع مجريا

والرحم المحمول هو ورم لا يجب ابدا التهور منه في هذه الحالة اجراء فحص المهبل والبطن معا وفي الحالات المشكوك فيها بنفض النظر الى التدين وما يؤيد التشخيص انقطاع الطمث والثنيات في الصباح وزوال الاورام من المهبل ولا يبقى شك في وجود الحمل اذا ادرحكت حركات الجنين او ضربات قلبه

ومن الاحوال المرضية التي تفضي الى ورم البطن بكثرة

في هذه البلاد هي ضخامة الكبد والطحال ولما كانت الضخامة في هذين العضوين من اشهر الامراض التي تصادفها يوما في حياتنا الطبية فقد وجب الرأى بحث مستقبلها

بعد قليل اذا كان ورم البطن متحركا يجب البحث عن جذره وعن منشئه واصله واذا كان ذلك غير ممكن فحركة الى كل جهة واشرف في جدار البطن قطعة الدائرة التي يربنها . وهذه الوسيلة يمكن الحكم في ان مركز تلك الدائرة هو المقيع عضو من اعضاء البطن ومثلا الحوصلة المرارية . وسبب الحالة الاعتيادية يوجد قعر الحوصلة المرارية عميقة في انخفاض سطحي مثلث واقع في جدار البطن بين الحافة الجانبية للعضلة المستقيمة وخضروف الضلع التاسع والورم في الحوصلة يرسم قطعة من الدائرة ينتجه انحناءها الى اسفل في حين ان انحناءها في الكيس المبيض متجه الى اعلى .

والاورام البوابية تتحرك الى كل جهة وجميع الاورام البطنية التي تتحرك كثيرا تشير الى كونها ناشئة من الامعاء الدقيقة او المساريقة او البريطون . وقد يولد من الاكثيومتيكوز ورم يصحكون احيانا متحركا في الناحية القفائية الاعوربة وهو بخلاف السرطان لا يولد الانسداد الا لباقل وتندر . ولا يجب ان يغرب عن البال ان الكلى في بعض الاحيان تغير موضعها بسبب ولادي فتذكر كالورم في تجويف البطن

وتذكر اليد اورام البلهارزيا بالجلس في الاحوال التي قد تقدم فيها المرض كثيرا وهذه الاورام توجد على مسير

السين الحرقى والمستقيم أو في انشائه بسبب ثخانة جدرها وإذا وجد في ذات الوقت سقوط في المهي المستقيم كان ذلك مشيراً إلى امراض البهارزيا (الشيستوزوميازيس) وإذا كان المريض مقبلاً في المناطق التي يستوطن فيها هذا المرض يجب البحث عن بويضات البلهارزيا في العائط والبول

والاورام العظيمة الحجم التي تشغل قسماً كبيراً من البطن هي في الغالب حوضية المنشأ وإذا كانت ذات صلابة شديدة فمن المحتمل أن تكون من اورام (الفيروميوم) في الرحم أو تكون نادراً من اورام المبيض (فيبروساركوما) وفي هذه الاحوال يقتضى بحث الرحم من الطريق التناسلى والاورام الكبيرة في الاطفال تكون غالباً من نوع الساركوما أو اورام الكلى المختلطة

وإذا كان الورم كبيراً وغير منظم الملمس دل على كونه مبيض المنشأ والورم الذي يمكن تحديده من اعلى هو ورم المبيض والذي يمكن تحديده من اقسامه السفلى هو ورم الكلى (هيدرونفروز) وإذا كان الورم هيدرونفروزاً فمن الممكن ان يذكر لنا المريض انه كان قد اصيب بمغص كلوي عقبه بول غزير والبحث بالاشعة بفصل في كون الورم ناشئاً عن الحصى او غيرها والمعاينة بالنظار المائى نرى ان البول قد انقطع من الحالب في الجهة التي قد اصبحت لها الكلبة . والاورام المبيضية تنمو من اسفل وهي لا تورث الالم الا اذا انتوت حول جذرها وفي حالات الكيس الديداني يجب عمل نفاقل فابرج

فهو كثيراً ما يهدىنا الى التشخيص وعند البحث بالاشعة يشاهد ظل الكيس الديداني وهو مفروق تماماً عما حوله وله حدود واضحة كل الوضوح وليس من النادر حدوث العقيلة المائية (هيدروسيل) البطنية وهي اذا حدثت فانها عملاً قسماً كبيراً من البطن ويتعذر احداثاً كشف الاتصال الموجود بينها وبين اخرى مثلاً توجد في الصنن في ذات الوقت

واحياناً فتكون الاورام الكيسية في البطن بسبب تكيس الالتهاب الدرقي في البربطون

وفي جميع الاحوال المشكوكه التي لم يلم فيها منشأ الورم فمن المفيد جداً نفخ الامعاء من اسفل وفي هذه الحالة يشاهد ان الورم الكلوى، وضوح في اعلى الطبلية البطنية ووحشها واما الورم المبيض فيكون في اسفل هذه الطبلية وانسجها

الاورام الخبيثة - يجب الاشتباه في وجود الاورام الخبيثة كلما كان الورم سريع النمو مصحوباً بهزال مبكر سريع مع وجود سائل سائب في تجويف البطن وتعدد النحوا الجديده وضخامة المقدرات فوق الترقوة في الجهة اليسرى من العنق وإذا كان السائل السائب في تجويف البطن مسبوقاً باعراض بربطوية كان باعثاً للاشياء في وجود ورم مسلول في المبيض

التدرن - لا يجوز ابداً احوال معاينة ظهر المريض وخاصة عموده الفقري اذا ان كثيراً من الاورام البطنية هي في الحقيقة خراجات ناشئة من العظم . واذا وجد ناصور في النقرة متصل بكثرة موجودة في البطن فمن المحتمل ان

يكون هناك تدرن والالتهابات الفرية في البربطون اذا كانت مصحوبة بتقار وافر من الحبن فانها تشير الى وجود التشمع في الكبد او انها تحدث اوراماً يختلف حجمها وموضعها وما يدل دلالة قوية على وجود التدرن البطني وجود كتلة كاحجين مؤلفة بالجلس تظهر فوقها بالقرع نارة اصحية وتارة طبلية تتبدل من يوم الى اخر والمريض يكون في هذه الحالة نحيفاً فقيراً الدم وحالته الصحية سيئة جداً وبصايب عدة بالغثيان والقبض ومع ذلك فقد يصاب بالاصمالة المدم اذا وجدت قروح في الامعاء . والحلى ترتفع في الحالات الحادة ولكنها تكون معدومة او غير منتظمة في الحالات المزمنة .

ويجب تحليل البول في جميع الحالات المشكوكه لان هذا التحليل يساعد على معرفة العضو الذي قد اخلت وظائفه . وكذلك فان معاينة الدم تفيد في تشخيص الامراض الديدانية وتبين على اثبات وجود التجميع . ولا يجوز عمل البزل الاستقصائي على جذر البطن اذا كان الورم مشكوكه الاصل لان ذلك ما يسبب خطر انتشار النشانة فضلاً عن كونه قبل الفائدة لاجل التشخيص .

ضخامة الطحال

يوجد الطحال في الجهة الخلفية للقسم العلوي واليسر من تجويف البطن ويوجد قسم منه في الناحية اليسرى وان معظمه موضوع في المراق اليمري ومحوره الطويل في حالة الاضطجاع بواقى في اتجاهه القسم الخلفي الضلع

التاسع وفي انصباب البدن يكون محوره الطويل قائماً في اغلب الاحيان وخاصة في كهول النساء .

جس الطحال - ينبغي لجس الطحال ان يكون الرطب منبسطة على ظهره على ان يكون رأيه مرتفعاً على ومادة وركبته منسجبة الى اعلى ويجب ان يكون مستريحاً انشئ بذلك الحصول على ارتخاء العضلات . يقف الفاحص الى جهة المريض اليمنى ويمر يده اليسرى من خلف جسم المريض ويضغط بها بلطف على القسم الخلفي للاضلاع اليسرى ثم يضع يده اليمنى مبسوطة على جدار البطن ويحاول البحث عن حافة الطحال عندما تنزل اثناء الشهيق وعندما يحاول البحث بهذه الصورة يجب ان يكون الضغط الذي يجريه خفيفاً ويجب ان ارشاد المريض بان يقتبس عميقاً ومنتظماً من الفم بمدفعه جيداً واذا لم تدرك الحافة بهذه الصورة يجب تبديل موضع اليد اليمنى تدريجاً الى اسفل على جدار البطن اذا ان من الممكن اغفال الضخامة في الطحال عند وضع اليد تحت الاضلاع مباشرة والاكتفاء بهذا فقط .

اذا اصيب الطحال بالضخامة فانه ينزل من تحت القوس الضلعي الايسر ويصير ملاصقاً لجدار البطن مباشرة وينخفض اثناء الشهيق وله سطح أملس ولول في حافته العليا والباطنة والورم الناشئ عن ضخامة الطحال ذو اصحية بالقرع تمتد الى خلف واعلى نحو الابط في اتجاه القوس الضلعي التاسع والماشر واخيراً ينتهي بنقطة عالية جداً .

واذا بلغ الطحال حجماً كبيراً جداً فانه يملأ تجويف البطن

ويظهر للباحث وكأنه حين وفي هذه الحالة يدهش أحيانا في الحوض و يفقد حركته التابعة لحركات النفس . ولا يجب أن ننسى أن الطحال القابل للاجس يجوز أن يكون قد انتقل من موضعه بسبب الضغط الواقع عليه من تجويف الصدر ولذلك يجب على كل حال بحث الصدر المتعق من وجود انصباب صديدي أو مائي أو ورم في الصدر .

الاورام التي تظهر بظهور الضخامة في الطحال - اذا استثنينا الاورام الكبيرة جدا وجدنا ان جميع اورام الكلية اليسرى والغدة التي فولها تكون مغطاة بالمعدة او المعدة والقولون ولذلك نجد الفرق عليها طبليا بدرجة مختلفة . واذا بلغت الضخامة في الكلى حدا كبيرا فهي تملأ الحاصرة وتترك بين اليدين وكأنها ورم قوي صلب والبول الدموي والصديدي أو البول الزلالي هو من الاعراض التي تبرز عن ان الورم ناشئ من الكلى .

واورام التبركياس كثيرا ما تكون على الخط المتوسط وتوجد امامها المعدة وقد يوجد في التبركياس كيس كبير يدفع المعدة امامه ويظهر تحت جدار البطن وكأنه الطحال الا ان هذا الكيس يتميز عن الطحال الضخم بعدم احتوائه على الحز الذي هو من مميزات الطحال .

وان كيس المبيض اذا كان عظيم الحجم فهو يلتصق بالطحال واكن الاول اما يرتفع بحيث يلامس الحافة الضلعية ولا يتعدى الى اسفل عند الشيق وليس له حوافي معينة ولا يحتوي على الحز المعروف وجوده في الطحال واذا فحص الكيس بواسطة اليدين يتضح ان الرحم وعنه قد ادسها الى اعلى تبعا للكيس .

الضخامة المزمنة في الطحال

نشاهد الضخامة العظيمة في الامراض التالية :

(١) اللوكيميا الطحالية النضاجية
Spenomedullary Leukaemia

(٢) اللوكيميا اللمفاوية
Lymphatic leukaemia

(٣) اللوكيميا المختلطة
Mixed Leukaemia

(٤) الملاريا المزمنة
Chronic malaria

(٥) الاليشمانبوز الاحشائي
Visceral Leishmaniasis

(٦) فقر الدموى الطحالي
Splenic anaemia

(٧) الضخامة الطحالية المصرية
Egyptian splenomegaly

(٨) اللوكيميا المكاذبة الطفلة
Pseudo-leukaemia infantum

(٩) Splenomegalic polycythemia

(١٠) الالانكيلوستوبيازيس (نادر)

(١١) الشيتو زومبازيس (نادر)

ونشاهد الضخامة المعتدلة في الاحوال الآتية :

(١) جميع الحالات السابقة الذكر في ادوارها الاولى .

(٢) فقر الدموى الخبيث (كثيرا ما يكون الطحال ضارفا في هذه الحالة بدلا في ان يكون ضخما

(٣) اللمفادنوما
Lymphadenoma

(٤) تشمع الكبد

(٥) الامراض الشحمية
Lardaceous disease

(٦) الكساح
Rickets

(٧) السفلى الولادى

(٨) التريبانازومبازيس

(٩) الحمى الماطية
Undulant Fever

يتنفي في الدرجة الاولى فحص الدم في جميع الحالات

التي ذكرناها آنفا لنرى وجود الامراض الدموية الاولى .

اللوكيميا النضاجية
Myloid Leukaemia

او Splenomedullary leukaemia - يصبح

فيها الدم مربع التدفق عند الوخز . واذا نشر على صفيحة

من الزجاج يرى شحمى اللون وذلك ناشئ عن احتوائه

على عدد كبير من اللوكوسيت ولا يقل عدد الكريات الحمراء

في الدم في ادوار المرض الاولى ولكنه يهبط كلما تقدم المرض

الى ان يصبح عدد هذه الكريات ما بين ١٠٠٠ في كل سنتيمتر

مكعب من الدم . وبقل مقدار الميخوغلوبيين ويزداد عدد

اللوكوسيت الى ان يبلغ ٢٠٠ الف في كل سنتيمتر مكعب

من الدم وهذا ما لا يوجد في اية حالة اخرى من الحالات المرضية .

وان تلويين الدم يساعد على تشخيص المرض مساعدة كلية اذ انه

يوجد وجود عدد كبير من الميولوسيت Myelocytes

ولهذه الخلايا اعظم نسبة مئوية في احصاء جميع انواع

اللوكوسيت وهي عادة اكبر الخلايا اللوكوسيتية

الموجودة ومنها ما هو (اوتوفيل) وما هو اوتوفيلوسيل

Eosinophil وفي ادوار المرض المتأخر يوجد في الدم

نوع الخلايا المعروف باسم الميولوبلاست myeloblast

وهي خلية ذات نواة كبيرة بالنسبة لها ثلاث اواربع نويات

وفيها سيتوبلازم تتلون بشدة بالاصباغ القاعدية ويزداد عدد

اللوكوسيت الايوزينوفيل واليازوفيل في حين ان النسبة

المئوية للخلايا الكثيرة الاشكال والنفوسيت تقل جدا .

وتوجد بكثرة الكريات الحمراء ذات النواة واسمها

النورمابلاست وفي الحقيقة انها في هذا المرض اكثرت

مصادفة من اي مرض اخر .

اللوكيميا اللمفاوية
Lymphatic Leukaemia

يظهر الدم في هذا المرض شاميا اللحاء نوعا ما وقد تناقص فيه عدد

الكريات الحمراء ومقدار الميخوغلوبيين وهناك نوع من

اللوكوسيتوز غير واضح كما هو في اللوكيميا الميولوبلاستية

يتراوح عادة بين ٢٠ الف و ٦ الف في السنتيمتر المكعب

والخلايا الغالبة هي اللانفوسيت من النوع الصغير . وبقل عدد

اللوكوسيتات الكثيرة الشكل والايوزينوفيل . وتوجد صدادة

الميولوبلاست التوتروبلية وهناك عدد من التوترومبلاست

يكثر وجوده في النوع الحاد من المرض ولكنه لا يبلغ

ابدا الحد الذي يبلغه في اللوكيميا الميولوبلاستية .

اللوكيميا المختلطة
Mixed Leukaemia

يظهر فيها بالدم باوصاف متوسطة بين النوعين السابقين الذكر وربما كانت

هذه الحالة دالة على انتقال اللوكيميا من الطور الاول

الى الثاني .

الموكانيميا
Leukaemia

وهي في الحقيقة دور من

ادوار اللوكيميا يقل فيها مقدار الكريات الحمراء

وربما يهبط الى مليونين في السنتيمتر المكعب ولا

يوجد تحول كبير في عدد اللوكوسيتات مما هو في الحالة

الاعتيادية وانما يوجد في بعض الحالات تناقص فيها

(Leucopenia) وكثر عدد الميولوسيت

واللانفوسيت ولكن لما يوجد من الايوزينوفيل واليازوفيل

وتوجد المغالو بلاست والتورمو بلاست

الكلاوروما Chloroma - يمكن ان يكون هذا المرض نوعاً من اللوكيميا الليفائية . وفيه يقل عدد الكريات الحمراء وبصر حجمين وبظهر في الدم عدد كبير من الخلايا اللبنيوية ويقل عدد البوليمورف والايوزينوفيل وتوجد التورمو بلاست والميهلوسيت . وهذا المرض نادر الوقوع ويكون مصحوباً بمحدوث أورام لها ارتباطاً بنظام وهو مغطر ويهتدي الى تشخيصه حالاً بواسطة اللون الأخضر الذي تظهر فيه الاورام .

الفقر الدموي الطحالي Splenic anaemia ويعرف هذا المرض باسم مرض بانتي (Banti's disease) ويهيئ فيه مجموع الكريات الحمراء وتقل فيه نسبة الميغوغلوبين ويقل مقدار اللوكوسيت (Leucopenia) عامة ويزداد منها عدد الوحيدات النوية (mononuclear) .

الضخامة الطحالية المصرية Egyptian Splenomegaly ويأتس هذا المرض بمرض بانتي الذي سبق ذكره . ويقل فيه اللوكوسيت (Leucopenia) ويهيئ فيه عدد الكريات الحمراء وتوجد فيه عادة حمى غير منتظمة وإذا أهمل مداواة هذا المرض فإن الطحال يكبر حجمه ويحدث الخبيث ثم يموت المريض

الفقر الدموي الطحالي الطفل Splenic anaemia of infants . يقل فيه عدد الكريات الحمراء ويهيئ فيه نسبة الميغوغلوبين ويختلف حجم الكريات الحمراء ويكثر عدد التورمو بلاست والميغالوبلاست ويزداد جدا عدد الكريات البيضاء . وقد يبلغ الستين ألفاً في السنتيمتر المكعب

ويزداد كذلك عدد اللبوسيت والوحيدات النوية الكبيرة Splenomegalic Polycythaemia . يزداد فيه عدد الكريات الحمراء (الى أكثر من ١٢ مليون) وقد يبلغ الميغوغلوبين نسبة ١٨٠ في المائة وقد يوجد التورمو بلاست في الدم المحيطي وهناك لوكوسيتوز واضح ويقل عدد الكريات البيضاء الى ٢٠ ألف مع ازدياد في عدد الخلايا ذات النواة المتعددة الشكل وتوجد الميهلوسيت في كثير من الاحيان

وهذا المرض نادر الوقوع وهو ينتاب الكهول ويتصف بوجود السبانوز (الزرقة) وهو غير محسوس في مبدئه ويقدم ببطي ويحدث فيه النزيف الدموي من الأغشية المخاطية ايضاً ممكن . ويصاب القاب عادة بالضمخامة ويملو فيه الضغط الدموي .

الفقر الدموي الخبيث Pernicious anaemia يقل فيه عدد الكريات الحمراء ويهيئ فيه نسبة الميغوغلوبين مع ارتفاع في الدلالة الصبغية (Colour index) وتكون عادة بدرجة ١,٢ او ١,٣ وارتفاع الدلالة اللونية على هذه الصورة لا يشاهد الا في حالة واحدة اخرى وهي اللوكيميا الليفائية وهي نقطة مهمة من حيث التشخيص في الفقر الدموي الخبيث وفي هذا المرض يسهل الدم بسهولة وإذا ما جرى تلوين الدم تشاهد فيه قاعدة الحالات التالية (١) Poikilocytosis (٢) Polychromatophilia (٣) Basophilia . وذلك فيوجد دائماً الكريات الحمراء ذات النواة وهي عادة من النوع الميغالوبلاست . وإذا جرى تعداد اللوكوسيت وجد فيه

نقص في البوليمورف وتزايد اللبوسيت وفي الحالات الخطرة توجد الميهلوسيت . واغلاصة اذا اجري عدواحصاء الخلايا الدموية فان النتيجة تكون كمايلي : مليون ونصف من الكريات الحمراء ٤٤٠ ألف من الكريات البيضاء والنسبة الماثوبة للميغوغلوبين هي ٤٠ والدلالة اللونية هي ١,٣ .

رئشاهد نفس الحالة في الدم في امراض اخرى مثل الانكلوستوميايزيس والبورتريو سفالوس لانوس فيجب التحقق من عدم وجود هذين المرضين ببعض الفائط ولم يوجد اللوكوسيتوز في الفقر الدموي الخبيث الخفي .

وهذا المرض احد امراض الشعوب القديمة ومن النادر ان ينتاب الاشخاص الذين هم دون السنة ٣٥ من العمر ومع ذلك فقد ورد ذكر امراه اصببت بالمرض على اثر الولادة ومن المحتمل ان يكون المرض هنا قد نشأ من مفعول حاد ومن حيث المصوم ان المرض في النساء (اللواتي يعجزون سن ال ٣٥) هو ضعف ما في الرجال

ويتصف المرض بنوبات من الفقر الدموي الحاد وقد تكون هذه النوبات مصحوبة بالحمى وتؤدي الى استعالة الحبل الشوكي والمرض فترات تمتد عادة الى سنة من الزمن واعراض المرض المبكرة هي :

(١) الضعف (٢) الاضطراب المدي المائي : غثيان في : حمرة الخشم : اسهال او قروح في الفم (٣) ظواهر عصبية : صداع : تشوش في البصر : انغماء : خدر او وخز في الاطراف : تغيرات عقلية (٤) اضطرابات دورانية :

حسر في التنفس : خفقان : اوزها (٥) ضباب وزن البدن (٨) رعاف (٨) حي . وكثير من المرضى لا يشكون من امراض كثيرة ومن النادر ان اجعوا الطبيب الا بعد ان يمتد عدد الكريات الحمراء الى ما فوق في السنتيمتر المكعب . ويوجد قاعدة ضغط دموي منخفض ونفخ قلبي غير عضوي . وهناك مهران معدوي واعراض عصبية تشبه ما يحدث في القابس الظهري ويحدث الاسهال المشابه لدمونطر يا وفي بعض الحالات تشدد الاعمال المعكسة . ويكون المشي تشنجياً او يصاب البدن ببعض انواع الشلل .

النفاد بتوما Lymphadenoma يوجد فقر دموي في

ادوار هذا المرض المبكرة وتكون النسبة الماثوبة للميغوغلوبين منخفضة بالنسبة الى عدد الكريات الحمراء وبعبارة اخرى ان « الدلالة اللونية » تكون منخفضة . وإذا ما بلغ فقر الدموي درجة القصوى غلب التورمو بلاست نظراً الى عالم الوجود . ويمكن ان يكون هناك تغيير في شكل الخلايا وفي تفاعلاتها الصبغية . واللوكوسيت لا يتغير عادة مما هو في الحالة الاعتيادية . ويجوز ان يكون هناك لفورسيتوز وإذا تفاقم شر الفقر الدموي يهبط عدد اللوكوسيت (Leucopenia) وربما وجدت الميولوسيت

واغلاصة فلا يمكن استنتاج شيء معين من منظر الدم بل دلالة خاصة على هذا المرض .

ومن الوجهة السريرية توجد في النفاد بتوما ضخامة مغولية في المقد التفافية وهذه الضخامة تشاهد اولاً في المنق وتوجد عادة هي غير منتظمة وفي بعض الحالات

يشاهد في الحى تحولات تترك في مذكرة الحرارة منظرًا مماثلًا لما هو في الحى الباراثيروئيدية الراجعة

الكأوروز Chlorosis • فيه يكون الدم باهت اللون سيما لاجد أو سريع التغير وان عدد الكريات الحمراء يبي في حالته الاعتيادية وقد يزداد أو يقل وأما نسبة الهيموغلوبين المثوبة فهي منخفضة والدلالة اللونية واضحة جدا • وكثيرا ما توجد الميكروسيت وقد سجل وجر دال Poikilo-cytosis • وان الخلايا تكون عادة باهتة اللون وقد توجد الخلايا ذات النواة في الحالات الخطرة واللوكوسيت هو في الحالة الاعتيادية ومع ذلك فقد يقل عدده مع تناقص في البوليمورف وتزايد في النقص • المرض ينتاب الجنس المولوث بين سن البلوغ وبن الثلاثين ولا يوجد المزال في الجسم ولا يوجد أي عرض يدل على تغير عضوي • و يوجد في القلب نغص غير عضوي والنقص موجود وليس هناك بول زلال ناشئ عن الكأوروز ويجب ان تذكر جديا ان الانكليسوميازيس والشيسوزومازيس كلاهما يولدان ضخامة عظيمة في الطحال وقد توجد الحى في كلا الحالتين • ويصاب الطحال والكبد بالضخامة العظيمة في حالات الليشانيا الاحشائية وعندئذ يصاب الجسم بفقر دموي وتأخذه حى و يعروه المزال والاسهال •

والخلاصة اذا وجدت الضامة في الطحال وثبت عدم وجود الامراض الدموية أو عجز البحث عن العثور على براين تدل على وجود الماريا أو السيسوزومازيس أو الانكليسوميازيس أو الحى المايطية أو السفلس أو

التقيح — فيجب حينئذ التفكير في مثلة الليشانيازيس الاحشائي أو بعبارة اخرى (الكالاآزار) ففي هذا المرض قد يبلغ الطحال درجة قصوي من الضخامة وأما الكبد ففي اغلب الاحيان يزداد حجما وعمما بقوى الشبهة في وجود هذا المرض وجود اللوكوبينيا Leucopenia • وترفع بومي مضاعف في الحرارة وفشل الكبد في المعالجة • وفي هذه الحالة يجب عمل البزل في الكبد واذا لم يفلح هذا في التشخيص ينبغي تكراره في الطحال وفحص المصارة التي تفرج بمحقنة البزل بعد تلويها بطريقة « جزة » وفي هذه المصارة توجد عادة جراثيم الليشانيا

ضخامة الكبد

يمكن ادراك الحافة السفلى للكبد الطبيعي عند نزولها أثناء الشهيق العميق • تمتد اصمية الكبد غالبا الى المفصل الخنجري القصي والى القسم العلوي للمسافة بين الضامة الخامسة على الخط الثديي • والى المسافة السابعة على الخط الابطني المتوسط والى المسافة الثامنة على خط زاوية الكتف ولا يكون خط الاصمية القيا الا في الكبد الضخم والحافة السفلى للكبد الطبيعي توافى تقريرا بحسب ما كشفه « كانتلي » الحافة السفلى لا يد البحت اذا وضعت بمسوحة على الصدر بحيث تكون الحافة الكبدية للذبة متوازية مع المفصل الخنجري القصي على ان تكون الحافة العليا للبد موضوعة انقيا لخط الذي ترسمه الحافة السفلى للبدوي موضوعة على هذه الصورة يشهد الى حدود الكبد السفلى واصمية بالقرع اذا لم تنزل الى هذا الخط كانت ذلك دليلا على تناقص حجم الكبد واذا نزلت الاصمية الى اسفل ذلك

الخط دل ذلك على تزايد حجم الكبد • وتعيين حدود الكبد السفلى بهذه الطريقة هي القرب الى الحقيقة من تعيينها بأي طريقة مبنية على خطوط فرضية يمر من اطراف الفشار إلى الصامية تلك الخطوط التي لا يمكن معرفتها عمليا •

وكان كانتلي قد لفت ايضا الانظار الى ان الكبد انما هو في الحقيقة عضوان وقد اظهر :

١ — ان حقت شعبي ووربد الباب البحتي والبصري وادتين مختلفتي اللون قد يرمعن على ان هناك منطقتين منفصلتين يقطعت من منتصف الانطباع المرافق للحوصلة المرارية الى تلم الوربد الاجوف السفلى وليس في الاسكان حقت الايمن من الاسير او للمكس بالمكس

٢ — اذا قطع الكبد الى قطعتين من الخط المذكور آنفا وجد ان العضو قد انشطر الى شطرين متساوين وزنا

٣ — ان فروع الشريان الكبدي ووربد الباب والفنوات الكبدية هي متساوية الابعاد في كلا النصفين من الكبد

٤ — ان الفرع الايسر لوربد الباب لا ينقسم فيما يطلق عليه عادة اسم الفص الكبدي الايسر فحسب بل انه يتفرع ايضا في فصوص صغيرة والجوهر الكبدى من القسم الذي يدعى بالفص الايمن في ضمن الحدود التي يفصلها الخط الموصوف في المادة الاولى •

• — فهذه الحقائق التشريحية تشير الى الخط الذي يمكن منه قطع الكبد بدون خشية من النزيف الدموي وتفسر ما يحدث عادة من انحصار الامراض الخبيثة

والخراجات الكبدية والاكياس الدهنية في نص واحد او بالاحري في نصف واحد من الكبد دون ان تمتدى الى النصف الاخر

الضخامة الظاهرية • قد يظهر الكبد وكأنه قد ائسم وذلك بسبب السقوط فيكون المريض بلا وتكون الحدود العليا لاصمية الكبد احط مما هي في الحالة الاعتيادية وتسقط كتلة الكبد عادة بسبب انصباب بولرائي مائي او صديدي • او ورم في داخل الصدر

الضخامة الحقيقية • اذا اصيب الكبد بالضخامة فهو يتحدر الى تجويف البطن وتذكر حافته في مستوى احط من مستواها الطبيعي وفي مثل هذه الاحوال لا يشاهد اتساع حدود الاصمية غالبا فاذا اتسعت حدود الاصمية الظاهرية غالبا يجب البحث « ١ » عن سبب في الصدر

٢ خراج تحت الحجاب الحاجزى ٣ خراج كبدي ٤ كيس هيداتيكي • وعند وجود احد السببين التاليين لانفاس الاصمية غالبا بصورة متساوية بل انها في اتساعها ترسم منطقة على شكل القبة • والبحث بالاشعة يساعد مساعدة حمة على تمييز هذه الحالة بكل سهولة • ولو ان البحث في بعض الاحيان لاكتف من اي ظل محدود فائس كد رضى جواب الحرف في جهة البحت في مثل تلك الاحوال لابد وان يشاهد في مستواكل من مستواه الطبيعي مع تقييد في مجال الحركات التنفسية واما الاحوال الاخرى التي تستوجب ان يكون الحجاب الحاجزى في مستوى ارفع من مستواه الطبيعي فهي :

الحين وانكاش الرئة وتوسع المعدة وتليج الحجاب الحاجز

الاشعاع يرمز الاطباء بعد حلف اليمين الهيبوقراطى
ولكنهم كانوا يجرون على دفع اجرة معينة .

تلقي الفروس الطبية الاولى طابا ان اراد الانتساب
الى الطب . وما ذلك الا لتجربة الاشخاص واختبار
استعدادهم وقابلتهم لفروس الطب وحفظ اسرارهم وبعد
ان يثابكوا لاساندة من ذلك يبدأون بتدريس العلوم الطبية
الاساسية بصورة سرية لمن يتأكدون من مائة اخلاقه
وحسن سيرته وما ذلك الا لحرصهم على المحافظة على الفن
الطبي كفن سرى غامض

لا يوجد في القسم الهيبوقراطى عبارة تدل على انتساب
الاطباء الى صنف الكهنة والرهبان ولكن كانت يدعى
الاطباء انتسابهم الى طائفة سكولا يوسى Aesculapius
والى جدم الكبير « ابولو Appolo » الذى يقسمون
ويصلون باسمه

القسم الهيبوقراطى ليس به قسم دينى ويختلف طب
السكولة المنتسبين الى مبدى سكولا يوس من
طب سائر المنتسبين الى قسم هيبوقراط فقد كان الكهنة

يعالجون المرض بالتلقين سلف مستشفيات خاصة كانت
ياقانيه مستندة ذات شمس دائية وهواء جيد طلقى . واما
معالجة الاطباء المنتسبين الى زهرة هيبوقراطى مستندة الى
التجارب والملاحظات الطبية واستعمال ادوية نباتية ووسائل
اخرى كالحية وبعض انواع العمليات الجراحية البسيطة
ان الجزء الثانى من القسم الهيبوقراطى ليجهر الطبيب
على ان يكون رجل الحق والاستقامة حينما يشتغل بصنعتة

ابو موسى الطبيب باستعمال حذقته ولياقته لاعطاء احسن اقراء
ووصف احسن الحيات والتجنب من اعطاء دواء مسقط
او سم قاتل لمن يريد استعمالها .
والجزء الاخير من القسم الهيبوقراطى يبين لنا ان الاطباء
في عهد هيبوقراط كانوا يعرفون حصاة المثانة وكانوا يشخصونها
ويجرون لها العمليات الجراحية ولذلك يمنع القسم اجراء
عمليات اخراج الحصاة لمن لا يثقن عمله ويترك ذلك للاختصاصين
فقط .

كانوا يشخصون حصاة المثانة بادخال مسبار معدني الى
لكة ويمس الحصاة بواسطته . وكان هذا الرض منتشرافي
سواحل البحر المتوسط وفي مصر بكثرة في ذلك الزمن .
وكان حيثئذ يوجد اختصاصيون لاجراء عملية اخراج
الحصاة . وقسم هيبوقراط يمنع فيهم من اجراء هذه العمالة .
ويبحث هيرودودوس Heratodos في كتابه عن
هؤلاء الاختصاصين عند البحث عن اطباء مصر . ولكن
لا يوجد في مؤلفات الطب اليوناني القديم بحث يصف
كيفية اجراء هذه العملية ولقد عرفنا جاسيلسوس Celsus
اخيرا ان امونيوس Ammonius اخترع آلة لكسر
حصاة المثانة واخراجها .

يوصى هيبوقراط بعمل الاستشارة الطبية حين ظهور الحاجة
وهذا هو تعريب كلامه (اذا اصبح الطبيب امام مرض
جديد لا علم له به يجب ان لا يتوعد وان لا يستعجى من استشارة
احد رفاقه الاطباء) لقد مر على قسم هيبوقراط الوف من
السنين ولكن الزمان لم ينقص من قيمته ولا من اهميته .
واقعد بقى وسوف يبقى انثل الاعلى لكل من يتسبب الى ملك
الطب الجليل .

المقابلة

الكوليرا او الهیضة

المقدمة :

على ان تحدثت اسباب الكوليرا في البصرة واهنا من
الواجب ان نذكر قراء المجلة من الزملاء وغيرهم ببعض
النقاط العملية التي يجب اليها المعرفة مرض هومن انتك
الامراض التي تحدث على سكان العراق منذ زمن بعيد فتحصده
الفوس حصدا لا مثيل له نظرا لجهل الناس طرق الوقاية
من المرض وتوفر الاسباب والظروف الصحية التي تساعد
على انتشار المرض . يوجد في العراق امراض تكاد تكون
خاصة به منها الانكيكولوستوميازيس والبيهارزيوزيس والملاريا
والطاعون والكوليرا وقد بحثت المجلة عن قسم من هذه الامراض
في اعدادها السابقة وترى من واجبها ان تشتمل في اقتباس
ونشر جميع الابحاث التي تخص بالامراض الكثيرة الحدوث
في العراق والغرض من ذلك تعديد معلومات زملائنا
الاطباء وجمهور اذهان الجمهور ليتسنى التعاون بينهم على
مكافحة ادوائهم الفتاكة التي لم تغرقهم يوما من الايام .
وغرضنا الان ان نذكر مجالا عن الكوليرا او الهیضة قد
اقبلناه من اخر طبع من كتاب الامراض الاستوائية
للاستاذ (مانسون) ونعتقد ان هذا الجمل سوف يغني
الطبيب عن مراجعة الكتب الضخمة وسوف يجد فيه
القارئ جميع ما يحتاجه من العلم عن الكوليرا :

تعريف المرض :

الكوليرا مرض حاد متوطن في بعض الجهات ويحل
واندا في جهات اخرى احيانا ويتميز بالاسهال والتي اغزيرين
والتشنج العضلي وانقطاع البول وبرودة الجسم والمهبط

له ميكروب خاص يسكن الامعاء وينتهي بالموت غالبا .

تاريخ المرض وموطنه :

يحتمل ان تكون الكوليرا مستوطنة منذ القدم في الهند
الجنوبية ومن هنا اصول على بلاد الهند بين حين واخر
وقد بدأ المرض في عام ١٨١٧ يستولى على اسيا بجميعها
فاخذ يتسع شرقا الى بكين واليابان وجنوبا الى موريتيوس
Mauritius وغربا الى سورية والى شواطئ
بحر قزوين الشرقية وقد زارت الهیضة اوروبا في عام
١٨٣٠ ومنذ هذا التاريخ كانت اوربا عرضة لصوله المرض
خمس مرات في تواريخ مختلفة بين عام ١٨٤٨ وعام ١٨٩٢
ومن ثم بقي المرض يصول صولات خفيفة ولكنه كان
يتحصر في مناطق محدودة . وقد تفشت الهیضة في العراق
والبلكان في اثناء حرب البلكان التي حدثت في عام ١٩١٣
وفي اثناء الحرب العامة ولكن تفشيها لم يكن قد تجاوز المناطق
التي كانت تدور فيها رحى الحرب .

وقد انتشر المرض في بريطانيا العظمى في عام ١٧٨٠
ولكنه عبر اللاتلانتيك وبلغ الولايات المتحدة عن طريق
جامايكا واورليانس الجديدة ثم اخل بفنك هناك مددة من
الزمن وقد تبين من البحث الذي اجري في طرق اتصال
عدوى المرض باوربا في حملاته المختلفة ان الهیضة قد
اتصلت باوربا عن ثلاثة طرق معينة — عن طريق
افغانستان والعجم وبحر قزوين ووادي فولفا
(٢) عن طريق الخليج الفارسي وسورية واسيا
الصغرى وتركيا الاوروبيه والبحر المتوسط (٣) عن طريق
البحر الاحمر ومصر والبحر المتوسط .

مديرية المكتبة الوطنية

بغداد - العراق

الرقم العام

الرقم الخاص

الاعداد

كيفية انتشار المرض وتوطئه :

تنتقل المبيضة اثر الانسان ابنا ذهب وتنقل عدواها غالبا بواسطة الانسان من محل الى اخر وبما يسهل المدوي كثرة ازدياد الناس في محل واحد كما يحدث في محسنة المكرمة احيانا في مواسم الحج او في احياء الطبقة الفقيرة حيث يزدهم السكان ونمو المعيشة فاذا نفشت المبيضة في قطر من الاقطار رحلت مع سكانه حيث ذهبوا مصابة لهم في الحل والترحال فيصبح هؤلاء واسطة لانتقال المرض الى الاماكن التي يرون منها والمبيضة لا تسير اسرع من الانسان بل تكون مرافقة له في الرحيل ولذا كان السفر قديما من الامور الشاقة التي تستغرق زمنا طويلا ولا يقبل عليه الناس كثيرا ولذلك كانت المبيضة بطيئة في سفرها مع الانسان وكان يسير انتقالها من بلد الى اخر اما الان وقد تسهلت اسباب السفر وازدادت سرعة التجول بين البلدان وشاعت بين الناس رغبة السفر فقد أصبح انتقال المدوي اسرع حدوثا مما كان عليه قبل سنين عدة .

والمبيضة تنقل غالباً من الماء والمكروب يدخل الجسم عن طريق المعدة وقد سجلت في المدونات الطبية عدة حالات يرهت على صحة هذا القول ومن الملم ان ابتلاع الميكروبات ضروري لحدوث المرض ومع ذلك يظهر ان هذا وحده ليس كافيا لاحداث المرض بل ينبغي لذلك استعداد في المريض لقبول المرض تابع لحالة الشخص الصحية ودرجة الحاضنة في معدته فاذا تناقصت حموضة المعدة وصارت الحالة الصحية كان المريض اكثر استعدادا للاصابة بالمرض .

سبب المبيضة :

ان سبب المبيضة ميكروب يشبه الضمة لوالهلال بدعى

باشلوس الكوليرا او ضمات الكوليرا وقد اكتشفه لأول مرة الدكتور كوخ في القطر المصري في عام ١٨٨٣ وقد ثبت صحة هذا الاكتشاف في كلكتا في عام ١٨٨٤ حيث وجد هذا الباشلوس في كل مريض أصيب بالمبيضة .

و باشلوس الكوليرا حويين دقيق جدا طوله يساوي نصف طول باشلوس السيل واثمن من هذا مرئين وهو متحن قليلا كالهلال او الضمة وتوجد في احد طرفيه واحيانا في كلا طرفيه استطالة دقيقة جدا تتغير رؤيتها بطرق التلوين العادية وهي اطول من جسم الميكروب مرة او خمس مرات ولا توجد هذه الاستطالة في جميع ادرار حياة الميكروب وبفضل هذه الاستطالة يتحرك الميكروب حركة لولبية تشبه حركات الاسبيريل واذا اجري تلوين الباشلوس البالغ وجدت في طرفيه او منتصفه بقع معتمة تدل على وجود الجرثومة وتتلون ضمات المبيضة بمحلول الفوكسين في الماء او بطريقة لودر ويزول لونها بطريقة غرام .

و ينمو الباشلوس جيدا في الاوساط الغلوبة في درجة من الحرارة تتراوح بين درجة ٣٠ و ٤٠ بالمقياس المثوي . ويعرف نموه تحت درجة ١٥ او فوق درجة ٤٢ واذا بلغت الحرارة درجة ٥٥ انقوت اهلك الباشلوس . وان مرق اللحم ومصل الدم والجلالين والبطاطا جميعها من الاوساط لزجة التي تساعد على نيات الباشلوس وهو يتكاثر بسرعة على اللبن (الحليب) بدون ان يحدث تغيرا فيه وبذلك بسرعة في الماء القمار ويبش طويلا في الماء اذا اضيف اليه الملح وفي ماء البحر يعيش احيانا ٢٨٥ يوما .

واذا زرع على ابيقة من الجلائين ينمو مريرا على هيئة مستعمرات دقيقة بيضاء غير منتظمة الشكل وفيها احبيبات وبذوب الجلائين فيها حول المستعمرات فيحدث انخفاض

وتم باضافة حامض الكبريتيك الذي على زرع من الميكروب في محلول في البيتون بنسبة ١ في المائة

ويمكن تشخيص ميكروبات الكوليرا بطريقة اخرى وهي استعمال مصل الارنب الذي قد احدثت له المناعة الصناعية فهذا المصل يضم ميكروبات الكوليرا الي بعضها (اغلو تيناسيون) ويرى ذلك بالنظر البسيط وهذه الطريقة من افضل الطرائق التي تساعد على تعيين نوع الزرع

ومن حيث العموم يشخص ميكروب الكوليرا باوصاله المعهدة والزريعة وهذا التشخيص يعتبر صحيحا عمليا اذا كان قد اجري من قبل شخص خبير .

اذا رشح زرع باشلوس الكوليرا يصبح قليل السحية واذا دخل الزرع المائل الى جوف الانسان لا يكون له مفعولا الا اذا كان الفشاء المخاطي للامعاء مصابا باحدى الالامات وبذلك معظم السموم بتاثير الحرارة بدرجة ٦٠ تستفرد

وباشلوس الكوليرا اعظم المخرشات تأثيرا اذا حقن تحت الجلد ويحدث في ذات الوقت حمى شديدة الوطاة فاذا اضيف هذا الامر الي ما يحدث في الكوليرا من انتهاك قوى الجسم بالسرعة والشدة التي تفوق حدود النسبة بين مقدار وحده الاسهال الموجود انضغ لثبات التأثيرات الملهكة لباشلوس الكوليرا ليست راجعة الى استنزاف السوائل من الدم والانسجة بل تلك التأثيرات راجعة لثباتها الى امتصاص سموم الكوليرا من الامعاء . وتعمل الانكار الحاضرة الى اعتبار الظواهر المرضية في المبيضة ناشئة قسما عن تخرش موضعي وقسما عن تسمم في الدم .

المناعة — يسهل احداث المناعة ضد باشلوس الكوليرا

على شكل القمع تنور فيه مستعمرة الميكروب . وعند ما يفرس الميكروب في الجلائين بالوخز نجده في يادى الامر اعظم نشاطا بالقرب من السطح واخيرا كلما تقدم النمو على طول الوخز يحدث ذوبان الجلائين على هيئة الاصبع وهذا الذوبان يتسم بمرور الابام حتى يصل الي جدر الانبوب الذي يحوي على زرع الميكروب

ولا يذوب الا غار يتاثير الميكروب ولكن الزرع فيه يعيش كثيرا واذا زرع فوق البطاطا سيك درجة ٢٠ الى ٣٠ بمقياس ستيفراد ، ظهر وكأنه صفيحة شخية شجائية اللون تشبه الفخار (بورسلين) وفي مرق اللحم عمل بعض الباشلوسات على ايجاد رغوة في السطح والبعض الاخر يرسب في امر الوعاء فاركا السائل فوقه رائقا ومن حيث العموم لا يحدث باشلوس الكوليرا اختلال الدم اذا اضيف الى الوسط الذي ينمو فيه كالغار بعد ان يخفض اربع وعشرين ساعة وهو مع محاليل السكر (بنسبة ١ في المائة) التي تستعمل عادة يحدث الحموضة بدون ايجاد الغاز والنوع السكر هي الجلوكوز والمالتين والاكاروز والمالتوز وان تخمر اللاكتوز مع حدوث الغاز يتاخر يومين او ثلاثة ايام . وهذه الاوصاف الشكلية والزريعة كافية لتشخيص الميكروب اذا انضم بعضها لبعض ومع ذلك فان هناك بعض الميكروبات كما يبرسل فينكلر (Finklers) تشبه ميكروب الكوليرا مشابهة تامة لهذه الكائنات البارا كوليترية تشبه ميكروبات المبيضة تماما من حيث الشكل والمعيشة ولذلك من السهل وقوع الالتباس بينهما . وهناك تفاعل يدعى بتفاعل الاحمر المضيوي Choleraeal reaction

في الخنزير الهندي (كوباي) والارنب بواسطة حقن زرع
ماتت من الباشلوس داخل البر بطون . فاذا اخذ مصل
الدم من هذين الحيوانين بعد حصول المناعة انضج انسه
يحدث الاغلوطيناسيون في زرع الميكروب بنسبة شديدة .
وخلاف ذلك فاذا حقن هذا المصل لحيوان اخر غير حصن
اصبح هذا الحيوان مقاوما لجرعة من الميكروبات هي اعظم
من الجرعة الممركة اربع او خمس مرات وفي هذه الحالة
يقع في بدن الحيوان انحلال ميكروبي (Bacteriolysis)
يدعى بتفاعل (بقيفر) Ppfeiffer's reaction ويعمل
هذا التفاعل بمحتن زرع الميكروب في تجويف البر بطون
في الكوباي بطريقة خاصة لا ضرورة لتدعيمها هنا .

الاعراض

يتبدى هجوم الكوليرا بواحد من طريقتين :

اما ان يطرأ المرض حين الإصابة بأسهال عادي واما ان
يحدث فجأة بدون ان تسبق له بوادر معلومة وعند ما
يحل المرض واندا بكثير عادة حدوث الاسهال في المنطقة
التي يحل فيها . وفي هذه المنطقة كثيرا ما يشاهد ان هذا
الاسهال البسيط يغير اوصافه بعد يوم او يومين فيكتسب
اوصاف الكوليرا الحقيقية . والاسهال في هذه الحالة
يدعى (بالاسهال الخبير) ولم يجزم بعد في حل هذا الاسهال
ذو صلة بالمجروح الذي يقع بعد ايام هو اسهال بسيط لا
علاقة له بالحقيقة بل انه يحل للمريض مستعدا لها . ومن
المحتمل ان يكون هذا الاسهال حادثا عن حالة نزول في
الامعاء وهو وان كان غير حائز على صفة مرضية قائمة بنفسها
الا انه يضعف قوة الغشاء المخاطي التي تقاوم بها الحبيضة .

ومن المحتمل ايضا ان الكمية الواثرة من الدوائل التي
تتجمع في الامعاء في حالة الاسهال هي مما يساعد على نحو
جرائم الكوليرا اذ ان تلك الدوائل هي بمثابة اوساط زرع ملائمة
لنمو الميكروب . واما بوادر ظهور الكوليرا في الجسم
فما عدا الاسهال الذي ذكرناه فهي الاسترخاء وهبوط
القوى النفسية وضوضاء في الاذن . الخ

فاذا ابتدأت الكوليرا الحقيقية يحصل في المصاب اسهال
غزير كالماء يخرج بدون ألم او يكوث مصحوبا بالقيء
والخروج في يادى الامر عبارة عن مواد غائصة بطرحها
المريض المرة بعد المرة ثم سرعان ما يفتقد الخروج اوصاف
الغائط المعتادة فيصبح عديم اللون او بالاصح يضحى
اقبه شي بماء الارز الخفيف يحتوي على طحلات يضاء
معلقة فيه . يطرح المريض من هذه المواد كميات عظيمة
وفي ذات الوقت يعتريه اسى غزير ربما كان في يادى
الامر مكونا من الاطعمة ثم حالا ينقلب الى مواد مماثلة لما
يخرج مع الاسهال . ثم ينتاب الاطراف السفلى والبطن مغمص
مزيج يستفث منه المصاب وتقف المضلات المصابة
بالقيء من قيء كالصقي القوية من شدة
التقلص ثم يدخل المرء في دور الهبوط
تتكشف الاقسام الخفية من الجسم وينخفض الغددان
ويضعف الانف و يدق وتغور العينان ويتجعد جلد
الاصابع وهذا كله منبث خاصة عن الضائبات التي تحصل
في سوائل البدن بسبب الاسهال والقيء . ويصبح البدن
باردا و يصير الجلد مزرقا داكنا ويتبدى برق دبق ويتوقف
اطراح البول والصفراء و يصير التنفس سرا يعا قصير المدى

Stage of Reaction

التفاعل : التيفويد الكوليرا (cholera Typhoid) —
اذا تطور المرض الى هذه المرحلة تعود الحرارة الى سطح
الجسم و يعود القيء و يتحول الوجه و يتلاشي الاضطراب
و يعود اطراح البول و يقل الاسهال عددا و كمية و يصير
لونه صفرا و با و اذا سكنت الاعراض المهمة للمرحلة
الجديدة وحدث هذا التحسن العام في ظواهر المرض
ظهرت الحمى وهي تختلف من حيث الشدة وتدل على
حدوث التفاعل في الجسم والحمى الخفيفة تتلاشى بعد
ساعات قليلة الا انها تشتد في الحالات الخطيرة وتبدى
يشبه الحمى التيفويدية من عدة وجوه ولذلك اطلق عليها
اسم (التيفويد الكوليراية)

وقد تحدث الوفاة في اثناء دور التفاعل باحد المضاعفات
وهذه المضاعفات هي ذات الرئة او التهاب الامعاء والاسهال
او الوهن او بالسبات والاختلاجات الناشئة عن تسهم
الدم بالبول

يوجد في الكوليرا تنوع عظيم في الاوصاف والاعراض
والشدة وذلك التنوع تابع لحالة الشخص ونوع الوبا
ومن المقرر انه اذا حل و با الكوليرا في احدي المناطق فان
الاصابات الاولى تكون اعظم خطرا في حين ان الاصابات
التي تقع في اواخر الوبا تكون الطف شدة

وتقع الحالات اليبارة (Ambulatory cases)
في اثناء الاربطة جميعها وتتمصر اعراض مثل هذه الاصابات
في الاسهال والتغور في الجسم ولا يوجد اكثر من ذلك فلا

والنفس بارد و ينخفض الصوت فيصبح التكلم ممسا
و يصير النبض غيبا ضعيفا سرعيا وينخفض حرارة
ظاهر الجسم الى مادون الحد الطبيعي يوضع درجات
فتكون عند درجة ٩٢ او ٩٤ فهرنهايت واما الحرارة في
الحق المستقيم فهي فوق الدرجة الطبيعية يوضع درجات
اي انها عند درجة ١٠١ او ١٠٥ وعند ذلك يفقد المرء
ارياحه و يلقى بذاعية من جهة الى اخرى يشكو من
عاش شديد وحرارة في الصدر وعذاب من التشنج
المعظلي وهو مضى الجسم منهوك القوى . ولئن كان فاقد
الاعساس فان عقله من حيث العموم يبقى سليما وفي احيان
اخرى يغيب عن الصواب او يثر به السبات .

واذا ما بلغت الكوليرا هذه المرحلة (المرحلة الجليدية)
تنتهي بواحد من ثلاثة طرق — اما الموت واما النفاة
واما الحمى .

فاذا حدث الموت على اثر الهبوط (كولايس) فانه يحدث
بعد بد الإصابة في اي زمن بين الساعتين والثلاث عشر
ساعة والمعاد ان توافى المايمة بعد الإصابة بعشر او اثني
عشرة ساعة وفي احيان اخرى ياخذ القوي في التوقف
تدريجيا و يعود الى سطح الجسم فيسبب من الحرارة
فيكون ذلك تذكيرا بحلول النفاة وفي مثل هذه الحالة يعود
الادراد الى الاطراح بعد احتجابه عدة
ساعات وبتأثر المرض الى الشفاء بعد ايام
قليلة . ومع ذلك فان الكوليرا بعد ان تبلغ المرحلة الجليدية
تنتقل عادة الى مرحلة اخرى تدعى (مرحلة التفاعل)

هناك انقطاع في البول ولا تغير في لون البراز ولا يكون المرض مصحوبا بالتهيجات العضلية - ويزول تدريجيا بدون ان يبلغ مرحلة التفاعل .

وهناك نوع مهلك من الكوليرا يعرف بالكوليرا الباردة (Cholera Sicca) يكون فيه الاسهال والتقيؤ قليلين او معدومين ومع ذلك باغمض المريض عيونا سريع بحيث يقتحم فواه كما يحدث عند تشريح الجسم بمقدار كبير من السموم فيحدث بعد ساعات قليلة بدون ان يظهر فيه الاسهال او الاعراض التي تعقبه .

وتحدث الوفيات في الكوليرا بنسبة ٥٠ في المائة وقد تكون الكوليرا في بعض الابدان اعظم فلكا من غيرها وقد قدما ان الوفيات في مبدأ الوباء اعظم منها في اواخره و يشاعلم خطر الكوليرا اذا كان المصاب بها شخصا طاعنا في السن او صبورا جدا او حاملا او مصابا بمرض عضوي ثقيل كمرض الكبد او الكلي او القلب او كان ضعيفا هزللا .

التشخيص :

ليس من الصعب تشخيص الكوليرا في ابان شدة الوباء والاعراض المشخصة للكوليرا هي الاسهال الشبيه بماء الارز والمهبط وبرودة الجلد مع دبق في الزرقة والكماش الوجه وتجمد جلد الاصابع في اليدين والقدمين وضعف ومجة في العورت وبرودة في النفس والتهيجات وانقطاع البول وكثرة الوفيات . فهذه الاعراض تمكني لتشخيص الكوليرا على وجه العموم

غير ان الامر بشكل احيانا اذا كان المقصود تشخيص

نوع الاسهال الذي يتبع في عند مبدأ الوباء فليس من السهل في هذه الحالة الجزم في حل هذا الاسهال هو حادث عن الكوليرا ام لا ومع ذلك فان الضرورة تقضي في مثل هذه الاحوال باصدار حكم عاجل وصحيح في التشخيص اذ يترب على ذلك الحكم اتخاذ التدابير المرسمة .

وقد تحدث اعراض مماثلة لاعراض الكوليرا الحقيقية في أثناء الإصابة بالاسهال الشديد وتلك الاعراض انما هي بالوعة جدا في اصابات الكوليرا اوسترا (Cholera nostra) الحادثة عن استيلاء الباشلوس كولي على الامعاء وهناك امراض اخرى تشبه اعراضها اعراض الكوليرا وهي التسمم بالفطور والبشوماتين وبعض انواع الملاريا الخبيثة الا ان الوفيات بهذه الامراض لا تبلغ ابدا الحد الذي يبلغه الوفيات بالكوليرا ويقال اجمالا ان اصابات الاسهال ان سببت الوفاة بنسبة ٥٠ في المائة فهي متباعدة عن الكوليرا . ومن النادر جدا في انواع الاسهال الاخرى ان يكون البراز فقدا للاصباغ الصفراوية تماما وبصورة مستمرة كما يحدث في الكوليرا .

واذا نقش البراز نقشا مدققا فان هذا النقش يسفر عن معلومات لها قيمة كبيرة من وجوه اخرى هكذا فان من الممكن مشاهدة قطعات الفطور في البراز اذا كانت الاسهال ناجما عن التسمم بالفطور . ومن الممكن ايضا العثور على دود انتريشين عند وجود الإصابة به . وفي نوبات الملاريا الكوليرية التي يتهدي الى معرفة سبب الاسهال بما للملاريا من اوصاف خاصة كوجود الطيفي في الدم

وتنأوب الحمى وشفائها بالكبين والى غير ذلك من الاوصاف .

ان وجود الباشلوس في الغائط يعتبر في الوقت الحاضر دليلا مثبتا لوجود الكوليرا ومع ذلك فمن الثمور ان تجزم في نقي وجود الكوليرا في حالة من الحالات بمجرد كون البحث البكتريولوجي لم يتوصل الى اكتشاف الميكروب ليعارضه ذلك ان مثل هذا البحث البكتريولوجي يجب ان لا يركن اليه الا اذا كان قد اجري من قبل اخيه في بارع فن الباكترولوجيا .

يجب اولا فحص الغائط فحما مجريا . اذا كان الميكروب موجودا بمقدار وافر فانه يكتشف في القطرة المعلقة بحركته اللولبية البراقة او بشكله الخاص الذي يوجد فيه في تخاضير الغائط الملونة بالكربول فوكسبن .

فالتشخيص بهذه الطريقة وحدها يتم على وجه التقريب بحسب قول الدكتور كوخ بنسبة ٥٠ في المائة في الحالات التي تؤخذ تحت الفحص والميكروب اذا كان كثيرا يمكن زرعها رأسا على سطوح من الاغار القلوي او على منسبات الاستاذ ديودونه (Dieudonné) بواسطة عروة البلائين واذا كان الميكروب قليلا يجب - (٢) ان يافع ماء البيتون القلوي بماء عذبة من البراز السائل وان يحضن لمدة ٢٤ ساعة - يجب فحص كل اشرة وجدت في سطح المرق اما بنشرها فوق صفائح من الزجاج ولوبنم او اما بطريقة القطرة المائلة (٣) واذا كانت الميكروبات غير وافية بالمطلوب لقلتها فيجب تكثيرها وتثبيتها بتقلها الى ايتوب آخر من البيتون القلوي وحضنها مدة ست او

ثلاث ساعات اخرى ثم نشرها فوق الاغار القلوي (٤) ان مستعاب المستعمرات Colonies الميكروبية المأخوذة من سطوح الاغار في الزرع الثاني يجب ان يتم فيها التلاصق Agglutination عند مقابلة مضاد المصل الذي Specific antiserum ويتبين ان يتم ذلك بنسبة عالية

والتلاصق (اغلوتيناسيون) الذي يحدث بنسبة ١٠٠٪ مع اصل جيز بصورة خاصة هو من الدلائل القوية التي تشير الى وجود الميكروب الحقيقي للهضمة اذا تم ذلك يجب الاستمرار في البحث عن ماهية هذا الميكروب بتفاعلات كيميائية حيوية خاصة .

والجواز الابحات العلمية الكاملة في تعيين ماهية الميكروب امر يتطلب صرف الشيء الكثير من الزمن ولما كانت السرعة هي اهم الامور الجوهرية في تشخيص الكوليرا عند حدوث اصابة حادة فقد ابتكروا طرائق اخرى مرسمة الانجاز يتم بها التشخيص بصورة مضبوطة تقريبا ومن تلك الطرائق طريقة باندي Bandi's method وهي تتضمن حقن البراز المشتبه فيه في ماء البيتون القلوي يحتوي على مصل يحدث التلاصق agglutinating فيه من القوة ما يكفي لاصاق باشلوسات الكوليرا . وهي مخففة بالماء بنسبة عالية . وقد قيل ان ميكروبات الكوليرا تتلاصق بهذه الطريقة وتواف جماعات تربي بالعين المجردة بعد زمن قصير من الحضنة لا يتجاوز الثلاث ساعات . فهذه الطريقة اذا استخدمت في تشخيص عدد

كبير من الاصابات يجب حتماً صرف كمية كبيرة من المصل الحصني .

وقد ذكر ديفيس (Davies) ضرورة معدلة لهذه الطريقة جر بها غيره في التثقيص السريع للبيضة عند حدوث اصابة حادة او وجود شخص نال للعرض فكانت النتيجة واقية بالمطلوب . ولوائد هذه الطريقة القصيرة السريعة واضحه جدا اذ يمكن بها الحصول على نتائج موجبة في عدد كبير من الاصابات في مدة قصيرة من الزمن كشأن عشرة ساعة وقد امكن لباحث واحد ان يفحص بهذه الطريقة اكثر من ٢٠٠ غائطا في اثناء شغل الصباح . واليك طريقة العمل :-

١ . لقع بل حروء من البلاتين من المائط محلولا من البيتون يحتوي على ١ في المائة من البيتون وواحد سبعة المائة من كلورور الصود يوم واجهه فلوبا واضعا عند مواجهة عباد الشمس (Litmus)

٢ . دعه في الحضانة لمدة ثمان عشرة ساعة .

٣ . ضع قطرة من الزرع الحاصل فوق لوحة الزجاج الموجودة في مقياس التلاصق (agglutinator) المنسوب الى غارو (Garrow) واخف اليها قطرة من المصل المضاد للبيضة والخفف بنسبة ١ : ٨ . فهذا المزيج

الحاصل هو عبارة عن محلول من مصل الكوليرا بنسبة

١ : ٦٠٠ ثم ضع في مكان فراب آخر قطرة من محلول الملح واخف

اليها قطرة من زرع البيتون واجعل هذا المزيج دليلا لمقايضة

دور المحلول الاول ثلاث ساعات فاذا كان المكروب موجودا

فسوف تحصل على تلاصق (اغلوطينايون) واضح .

ويمكن تحقيق هذا وتايدته بعدئذ بمصل التلاصق بواسطة

محاليل من مصل الكوليرا مشامية سية التخفيف

واوصى تجدين ثنائي مسدودة بالمطاط منحوس على مصل

الكوليرا الخفف بنسبة ١ : ٨٠٠ و ١ : ٦٠٠ و ١ : ٣٢٠٠ و ١ : ٦٤٠٠

ويحفظ هذا المصل بعد ان يضاف اليه حامض الكربوليك

بنسبة ١ : ١٠٠ في المائة فاذا تم التلاصق مع المصل الخفف بموجب

النسبة الواطئة فمن الممكن بعدئذ اعادة التجربة مع الذي

قد خفف بنسبة اعلان الاولى ومن اللازم غسل اللوحة

الزجاجية جيدا وتنظيفها بالكحول والاثربواسطة منديل

نظيف وامرارها من فوق النار قبل الاستعمال والافان

مخلوط الزرع والمصل لا يمتزجان جيدا فوق الزحاجة

٤ . يمكن بعد ذلك تجريد زرع البيتون بعروء البلاتين

وغرسه فوق اغار كرانديروبولو (Crendiropoulo)

(اغار تلووي) وبهذا الواسطة يحصل على زرع نقى . و

مستعمرات الكوليرا تعرف بسهولة بواسطة شفافيتها ولونها

البيضاوي المائل الى الزرقة وبعد ذلك يبرز عمل التفاعل

المجهول بينكي والسكري . وقد وجد ان ميكروبات الكوليرا

اذا تلامست بتأثير المصل النوعي الخفف بنسبة عالية فهي دائما

تظهر التفاعل المجهول بينكي والتفاعل السكري وتفاعل الاحمر

الكوليرا في وما يقال في حدود التشخيص اخيرا ان المصاب باصابة

مشكوك فيها اذا توقف قبل ان يمدى الى معرفة المرض

يجب فتح جثته واخراج قطعتين من الامعاء الدقيقة طول

كل منها نحو عقدات الواحدة تقطع من فوق الدسام لذلك في

الاحوري مباشرة والاخرى من منتصف الدقاني وترسل هاتان القطعتان بالسرعة المحكمة الى المختبر بعد وضعها في محلول الملح .

ولا يمكن الحصول على تفاعل التلاصق في مصل الدم في دورة

المرض الحادة ولكنه يوجد بعد بدء المرض بثمانية او عشرة

ايام وابتلع حده الاعلى في اربعة اسابيع .

التشخيص التفريقي

ربما انقضى الفرق بين الكوليرا عن التسمم بالغذاء وهو

الذي يشبه الكوليرا احيانا مشابهة قريبة الا ان

الاصابة في التسمم بالغذاء قد يدل على ان بضعة اشخاص

قد اصابوا دفعة واحدة بعد ان تقاسموا صنفا واحدا من

الطعام وخاصة الطعام الذي قد وضع ضمن الدليب . وقد

قيل ان الكوكسيثوز معدوم في التسمم بالطعام في حين انه

موجود في الكوليرا منذ الادوار الاولى . والملازما

الكوليرا الية والجليدية قد تشبه الكوليرا مشابهة تامة وكذلك

الزحار الباطني اذا هجم على الجسم فجأة فانه يماثل

الكوليرا من حيث انطلاق البطن واعراض اخرى يتما

ان التسمم بالزرنيخ يماثلها من حيث القبيء الغزير الذي

يظهر في مقدمة الاعراض .

المعالجة

قد جرت المائدة في البلاد التي ينشئ فيها وباء الكوليرا

ان توصي مستودعات لها من المسكات والقبضات

لاجل مداواة الكوليرا توزع مجانا في زمن امتداد الوباء

وقد وجد ان الكلورودين (chlorodyne) مفيد في

حد تقدم المرض اذا استعملت منه جرعات صغيرة كمشر

قطرات او خمس عشرة قطرة

التدابير المساعدة . يجب ان يكون وضع المريض القوي في

فراش ساخن وغرفة ليست باردة كثيرا ويجب ان يعالج العطش

بامتصاص الماء المثلج او ماء الصودا والشعبانية والكوليك مع

الماء . ولا يستحسن الشرب الكثير اذ انه ربما كان سببا لحدوث

القبيء . ولا يجب ان يفهم من ذلك ان القبيء ضرر بل

انه يساعد على خروج الميكروبات والسحوم من الجسم ويعالج

التشنج بواسطة ذلك الطيف باليد او بجذر الزنجبيل

(الحرق الحار) او بواسطة حقن المورفين الميسلا تحت

الجلد . واذا لم يفلح هذه الوسائط يملأ شبيه من الكلور

ولورم ويجب ان يكون جلد المصاب جافا ويتم ذلك

بتجفيف الجلد بواسطة حرق ساخنة وجافة ويجب المحافظة على

حرارة سطح الجسم بواسطة ثنائي تحتوي على الماء الساخن

او طابوق من الفخار محمي بالنار بوضع حول القدمين

والساقين والخاصرتين . ولا يجب ان يسمح للمريض بان

يتنفس من فراشه لقضاء حاجته بل تستعمل لهذا الغرض

(لعادة) ساخنة اوضع تحت المريض وهو نائم في فراشه

ويجب رفع قدم السرير ويذبح ان يمسك المريض عن الطعام بها

كان نوعه عندما يكون المرض في ايام حدة

الزبوت الاحابية . - قد اوصى في الايام الاخيرة

استعمال مزيج من الزبوت الاسياحية في معالجة الكوليرا

نورد تركيبه فيما يلي :

Rp : Spt aethet m xxx

OL. caryoph m v

OL. cajup m v

OL. junip m v

Acid sulph aromat, m xv

يؤخذ هذا العلاج Drachm واحد في

اوقية ounce من الماء مرة سبعة كل نصف ساعة

ومعدل ما يؤخذ من العلاج من حيث المجموع ثمانية درام .

يجب اعطاء هذا المزيج حالا اذا امكن ذلك وقد قبل ان العلاج اذا اعطي بعد سبع ساعات من بدأ اعراض المرض فانه يشفى المريض بنسبة ٩٥ في المائة ويغلب العلاج حالا على القي . والاسهال ووجع البطن ولا يحتاج المريض بعدئذ الى اعتناء خاص في الحمية . فن الواضح اذا ان هذه الطريقة تنفع جدا في معالجة المرض ابان تشبه لانها لا تستلزم مراقبة المريض . الكاثولايين . - يعطى الكاثولايين بمقدار ٢٠٠ غرام في ٤٠٠ غرام من الماء دله واحدة واذا كان هناك في . ليحسن تكرار العلاج بنفس المقدار على ان يؤخذ شيئا فشيئا . وفي الكاثولايين هو امتصاص السموم التي تمرزها المبكرات وليس له تأثير على الميكروبات نفسها ولذلك فمن الممكن ان ينتكس المرض .

علاج (روجر) . - اورد الدكتور (روجر) طريقة لمعالجة الكوليرا تتضمن حقن محلول هيبرتونيك من الملح ويدعي ان الوفيات بهذا المرض قد تناقصت جدا بعد ادخال هذه الطريقة بين اصاليب المعالجة ولما كانت الاوردة قد تكثرت بفعل المرض فانه من الضروري قطع الوريد اية شي ادخال قنطرة الحقنة اثناء عملية الحقن وقد في روجر طريقته هذه على ارضية واحدة وهي ان المرض لا يعمل فقط على تقليل محتويات الدم من الماء الذي يتفص في هذه الحالة الى حد الثلث او الثلثين على ما هو في الحالة الطبيعية او اكثر بحسب شدة المرض بل انه ايضا يعمل

على ازالة المركبات الملحية فيضحي الدم فان هذا لما فيه من الماء والملح معا . واما المحلول الهيبرتونيك الذي سبق ذكره فهو مركب من المواد الآتية : كلوريد الصوديوم ١٢٠ غرام ، كلوريد البوتاسيوم ٦ غرامات ، كلوريد الكالسيوم ٤ غرامات ، ماء مقم Pint واحد اي ١٢٥ درهما . ويجب ان تكون حرارة السائل بدرجة ١٠٠ لدرجات اذا كانت الحرارة في المي المستقيم تحت ال ٩٩ لدرجات واذا كانت هذه الحرارة متجاوزة لدرجة ١٠٠ لدرجات يجب ان يكون السائل الممدد الحقن بين درجة ٨٠ و ٩٠ لدرجات وذلك لئلا من ارتفاع الحرارة في الجسم . ويجري الحقن داخل الوريد بمعدل ٤ اونسات في الدقيقة ولا يجوز ان يتعدى ذلك واذا حدث من ذلك ضيق او صداع ينبغي ابطاء سرعة الحقن وتخفيفها الى اونس واحد في الدقيقة . ويجب ان يعطى من السائل مقدار ثلاث او اربع (Pint) او ٥٠٠ درهما اذا امكن وعلاوة على ذلك فان الدكتور (روجر) يعطى المريض محلول او حبا من برمنغانتات البوتاسيوم الى اكثر من ٥٠ قمحة (grain) في اليوم وذلك لانلاف السموم التي تتكون في القناة الهضمية ويقسم هذا المقدار الى جرعات تساوي الواحدة منها ثمانين تعطي مرة في كل ربع ساعة ويستمر على ذلك لمدة ساعتين ثم تعطي مرة في كل نصف ساعة الى ان يكون البراز اخضر وتوجد من هذا العلاج جهوب جاهزة معروفة مع الوالدين وهبسة بالسائل

وان الدكتور روجر يشفع حقن ماء الملح بحقن الاثنتين تحت الجلد صباحا ومساء بمقدار واحد في المائة من القمحة

وقد حصل الدكتور كوكس Cox في (شانغاي) على نتائج حسنة من حقن محلول الملح الايزوتونيكي Isotonic داخل الوريد بصورة بطيئة ومستمرة . وقد حقن السائل بواسطة جهاز خاص مرتفع عن مستوى ذراع المريض بقدمين ونصف قدم يسيل منه العلاج بمعدل اونسين في الدقيقة بضع ساعات الى ان يرتفع خطر الهبوط . وقد يحسن مزج ماء الملح بالجلوكوز بنسبة ٥ في المائة فهو ينفع جدا في حالات انقطاع البول

وفي دور الهبوط (كولاليس) يكثر انقطاع البول ويجب التلذع بجميع الوسائل لارجاع الضغط الدموي الى حده الطبيعي وينفع استعمال خلاصة الغدة النخامية في دور التفاعل وتعطى هذه الخلاصة حقنا تحت الجلد بمعدل نصف سنتيمتر مكعب او سنتيمتر مكعب واحد مراتين او اربع مرات في اليوم . ويستعمل ايضا الادريتين الا ان مفعوله وثني . وينفع استعمال ليحونات الكائنات بمقدار ٥ حبات فهو يقوي القلب ويعمل على اطراح البول . ويجوز اعطاء ثلاث او اربع مرات في اليوم . ويستعمل كمساعد لهذا العلاج مركب يحتوي على ٥ مبيبات من صبغة الاستروفانتوس يعطى ثلاث مرات في اليوم . وفي حالات انقطاع البول تماما ينفع عمل الحجامة الجافة فوق الناحية القطنية صباحا ومساء

فهذه الوسيلة يعود البول الى الاطراح والحجامة يلبي ان تعقب بزيادة حارة راطبة . وفي دور التفاعل اذا كان قد استمر الاسهال فيفيد استعمال جرعات كبيرة من مالبسيلات البريوم مع قليل من الايون . واذا لم يمد اطراح البول سر بما الى درجة كافية ينبغي وضع لياثخ حارة كبيرة فوق الخصرين والصلب واجراء الحجامة اليابسة فوق هذا الموضع ويجوز زرق الديجيتالين بمقدار واحد في المائة من الحبة لانهض قوة القلب . ويجب البحث دائما عن احتباس البول بفحص ناحية المثانة وتستمحل القسطرة عند الزوم لاجراج البول ويجب الحذر من استعمال المسهلات عند حدوث القبض والاستعاضة عنه بعمل الحقن الشرجية انقط

وفي النعامة من الكوليرا يجب ان يكون الغذاء بسيطا جدا ومولفا من مواد قابلة للهضم - حليب مخفف بالماء وماء الشعير وماء الارز وصرق اللحم وما اشبه ذلك ويجب التيقظ تماما عند العودة الى الطعام المعتاد واما اليفلويد الكوليرائية فيجب ان تعالج بحسب الطرق المألوفة في معالجة الحمى اليفلويدية

احتياطات التمريض

يجب على الذين يتولون العناية باصابات الكوليرا ان لا يسلطوا عن امر مهم وهو ان امثال هؤلاء المصابين خطر على الجمهور وان برازم يحتوي على الميكروبات وقد يبقئ كذلك الى مدة خمسين يوما بعد الاصابة بالمرض . وعلاوة على ذلك يجب ان يعلموا ان الجراثيم وان

هالكت في بضع ساعات في الجفاف فانها تحافظ على حياتها عدة ايام في الاماكن الرطبة وانها قد تعيش في الماء او الارض الرطبة لمدة اربعة اشهر بحالة السابروقت وهي لانتملك بالسرور المعتاد ولاجل ذلك يجب تطهير ثياب المصاب حالا بواسطة محلول من الكريزول (Cresol) في الماء بنسبة اثنين ونصف في المائة او اثنان في المائة في الثياب ويجب اتخاذ جميع التدابير اللازمة لمنع وصول الجراثيم الى الابار والينابيع التي يستقي منها الجمهور والاعوية والاواني التي تستعمل للشرب او الطعام . ولا يجب الدخول من اجل اللذباب والحشرات في منزل المريض . واذا تلوثت الارض بالقيء او البراز يجب تطهيرها بالكريزول او جمرها مع الرد ثم احرقها بواسطة البنزين ويجب ان يطهر ماء الابار وماء الشرب في زمن الوباء بواسطة برمنجنات البوتاسيوم بنسبة ٦٠ حبة من برمنجنات البوتاسيوم في غالون واحد من الماء . ويجب ان يترك الماء لمدة اربع وعشرين ساعة حتى يزول لونه وينزع منه جميع النباتات والحيوانات المائية بواسطة النضرة

التدابير الوقائية :

الحجر الصحي : — يجب ان يكون الحجر الصحي نظريا من الوسائل الكافية لمنع دخول الكوليرا بين احد الجمهير وقد ثبت عجزه عن ذلك عمليا ولا يستخدم نظام الحجر الصحي الا قليلا على شرط ان يطبق بكل صرامة ودقة فيها ولفت منزلة الشخص من العناية والتكافؤ والاستقامة

في اخراج الاشخاص الذين قد اصابوا فعلا بالكوليرا او الذين يجهلون ان يصابوا بها بعد زمن معين فلا يوجد الا ما يضمن عدم دخول الجراثيم الى المنطقة المراد صيانتها . ويخرج الناقمون من المرضى كميات من الجراثيم مع برازهم حتى اليوم الرابع والاربعين من بعد زوال المرض . ويدعى هؤلاء بمحملة الجراثيم ويحتم لاجل معرفتهم العمل بموجب التعليمات التي مردناها عند البحث عن طريقة ديفيس في تشخيص اصابات الكوليرا ويجب فحص الفئات بهذه الطريقة في جميع الاشخاص الذين قد سبق لهم اتصال بالمصابين ويحسن اعطاء قليل من الكالومل قبل الفحص لانه يسهل خروج محتويات الامعاء الدقيقة وبذلك يسهل العثور على الجراثيم المرضية في البراز . هذه هي الطريقة العلمية الوحيدة لادارة محجر صحي يركز اليه .

واما المهاجر الصحية المادية فانها مع كونها عاجزة عن القيام بالدفاع ضد الكوليرا ، وما كانت بالفعل من الاستفعال شر الوباء وذلك لانها لا تربي في النفوس شعورا باطلا في الامن والطمانية وتؤدي الى اهمال العوامل التي ثبت في جميع العالم انها ضامة للصحة العامة كالنظافة البيئية والهدية والشخصية والاعتناء بنظافة الماء والطعام . واغلا من ذلك فنلاحظ ازدياد حالي الجراثيم نتيجة الاتحاد الصحي الذي يعين عدد كبير من الاشخاص الذين يعيشون في معانات المهاجر الصحية

ويظهر ان النظام الذي تضمنت بفضل بريطانيا العظمى من المرض ايهان الوباء الذي تفشي مرارا في انقارة الادوية

هو اولى الانتظمة واسهلها تنفيذا في المناطق المتحدية . وهذا النظام يقضي فقط بتوقيف البواخر التي تنقل اوقد نقلت حديثا صابرين بالكوليرا ويحصر امر التوقيف في هذه البواخر وهذا ايضا لا يدوم طويلا بل انه يتعفى بعد تطهيرها تطهيرا تاما وبهذه الوسيلة كانت المشقات والخسائر التي يتكبدها المسافرون والتجار قليلة كما ان محاولة اخفاء الاصابات بالمرض او الاقلاق من القيود التي يفرضها النظام قد تناقصت تناقصا نسبيا . وكانت تعزل جميع اصابات الكوليرا في مستشفيات ملائمة واما ما بقي من المسافرين والبحارة فانهم وان كانوا تابعين لأمراقية لمدة من الزمن فهم مجتمعون بحرية العمل . وفي ذات الوقت كانت العناية منصرفة الى صحة المدينة وخاصة الموانئ الامر الذي لم تكن قد انصرفت عنه الانكار اصلا واما الاصابات المشبهة التي تقع في الشواطئ والبر فكان يرفع امرها الى المراجع الصحية حاله شغل هذه المراجع التدابير الصربية لانلاف او تطهير جميع الملابس او المواد التي تنقل المرض متخذة ما يمكن اتخاذه لتقليل النصب والضرر للمادى الذان بالحقان بالاشخاص من جراء ذلك العمل . وعلاوة على ذلك لقد بذل أقصى ما يمكن بمله من الاهتمام في صيانة المياه العمومية من التلوث بالقاذورات

وفي السنين الاخيرة قد جرث التدابير الوقائية في الهند على نفس هذا النظام فكان الاهتمام منصرفا الى حفظ الصحة وليس الى المهاجر الصحية فقد اتجهت العناية الى أقصى ما يمكن الوصول اليه للمحافظة على الصحة العامة ايام الاحتفالات الدينية الكبيرة وقد بذل اهتمام خاص في تدبير مياه جيده

لشرب والاستحمام وتنتفع الان معظم المدن الكبيرة في الهند بمياه غزيرة نقية

ويظهر ان مزيج الزهوت الاساسية للدكتور اومب Tomb الذي سبق ذكره في بحث العلاج يفيد جدا في الوقاية عن المرض اذا استعمل درهم واحد منه في نصف اوقية من الماء يوميا وفوائده في هذا الخصوص ربما كانت لصيانه جميع افراد العائلة من المرض عند اصابة احد افرادها

دور الحضنة : — يجب ان تلم جميع المهاجر الصحية والمؤسسات الواقعة ان الكوليرا وان ظهرت بعد التعرض للاصابة بساعات قليلة انما قد نقلت الى اى يوم بين اليوم الذي تصل فيه المدوي واليوم الماتر بعد اتصالها ومن حيث العموم ان معدل امتداد زمن الحضنة هو ستة ايام .

لقاح هالكين : — Haffkine's Inoculation قد جربوا في ايام الحرب عدة ملايين من هذا اللقاح المضاد للبيضة فكانت الجرعة الاولى من هذا اللقاح نصف سم م ٣ من مستحلب يحوي على ٤٠٠٠ مليون من الميكروبات تردى بعد سبعة او عشرة ايام بجرعة اخرى مقدارها ١ سم م ٣ وتحتوى على ٨٠٠٠ مليون من الميكروبات وقد دلت التجارب على انه يمكن احتمال هذه الجرعات بسهولة ولو كانت اعظم مقدارا مما ذكر . ويحدث في موضع التلقيح تفاعل هو من حيث العموم عبارة عن شيء بسيط وربما يتجاوز التفاعل هذا الحد فاحدث انتفاخا واحرازا موحجا في موضع الابرة قد يعقبة اضطراب في الاعضاء ولكن ذلك من النادر .

والمناعة التي يمتنعها هذا اللقاح لا يظهر انها تدوم طويلا

تركيبها او ما يمثلها من جميع المواد التي توقع الاعضاء المضافة
في الاضطراب وتؤدي الى الاسهال.

ولا يجوز ابد اخذ المسهلات وخاصة الملح في هذه الايام
(ايام الوباء) الا في احوال خاصة وبجوب غلي جميع المياه
سواء كانت هذه المياه تستعمل للشرب ام لغسل الاواني
التي تستخدم لاحضار الطعام • ويمكن استعمال ثاني
كبريتات الصوديوم Sodium Bisulphat المذموم
الماء الذي يستخدمه الانسان لشخصه في قناني مسدودة
ان ثاني كبريتات الصوديوم بطرد من تركيبه حامض الكبريتيك
وهو قاتل للجراثيم الكوليرا • ويضاف من هذه المادة غرامين
الى واحد وثلاثة ارباع بنت (Pint) من الماء ولا يعول كثيرا
على المرشحات في تعقيم الماء الا اذا كانت من نموذج
(هاسنور - شامبرلاند) والمرشحات المعنادة ربما كانت
في كثير من الاحوال سببا للموت الماء بدل ان ينعمل
على تطهيره • ومن التدابير التي يحسن اتخاذها سواء كان في
البيوت او في المحلات العامة ان تجهز للشرب كميات والماء من مقل
الشاي الخفيف على ان يحدد في كل يوم لهذا التدبير بضمن على
ان الماء قد اخل على كل حال • واخير يجب صيانة جميع الاطعمة
عن الدباب ومعالجة جميع حالات الاسهال في زمن الكوليرا
معالجة دقيقة

اضطرابات السلوك في الاطفال

Disorders of conduct in children

التي تنفض الى اخلال سلوك الاطفال (سبعة مجلة الجمعية
الطبية الامير بكية ١٢ ابريل ١٩٢٧ ص ١٢٢٢) وانقد
المعالجة التي تنحصر في ازالة الاعراض الواضحة التي هي
في اغلب الاحيان ليست سوى ظواهر لاضطراب كامن في
البدن ويقول ان من الضروري في جميع الانفعالات
النفسانية ان نميز بين العوامل التي افضت الى الاضطراب
والظواهر التي نتجت عنها . وهناك عوامل تشترك في توليد

Treatment of Tuberculous Empyema

الحالة التي نحن في صددناها وهي البول الموروثه ومعايب
مادة ومهية في الاعضاء . وعجز عن التألف مع المحيط والحرط
او تقرب في اشراف الابوين وتنبعت الحالة غير الاعتيادية
في الطفل عن واحد او اكثر من هذه العوامل . ويقول
الطبيب المذكور انه من المفيد تحقيق ما اذا كان الاضطراب
في السلوك مرضيا ام دوريا ام اعتياديا . وهناك امر واقع
تترتب عليه مشاكل اخرى وهوان الطفل ليس عبارة عن
كائن مادي فقط بل انه بشر يحاول من الضروري ان يفهم بان
الالفة تلعب دورا في خلق الصعوبات للاشخاص وعلى ذلك
يجب ان يداني الطفل دروسه في البيت التي نشأ فيها ولا
ولا يجب ان يكون بعيدا عنها ، وفي ذلك اثبت وجود
الطفل في مجتمعه لا يجوز ان يكون الا اذا كان ذلك المجتمع
موافقا من جماعة لا تفوقه عقلا ومنزلة لان هذا التفوق
من الاسباب الجوهرية التي تولد الاضطراب في نفس الطفل
ومما بلغ النقصان في عقل الطفل فان النقصان لا يعتبر في تعطيل
لا سباب اعظم شأنًا من وجود من يفرقه في المكاتب القديمة .
وبنظر الدكتور وائل ان طريقة الجمع بين الاطفال التي تسير
عليها الاساليب الحديثة النفسية التحليلية هي النفسية فنيّة

علاج عضة الافي

Treatment of Snake-Bite

جاء في (مجلة العالم الطبي اليان) في ١٥ فبراير ١٩٢٧ من (٢٥٠) ان الدكتور وادا (H. Wada) قد قام بمسألة من الابحاث التجريبية في حصد معالج عضة الافي ببرماتانات البوتاسيوم والهيدروجين بروكسايد وكانت النتيجة ان كلا المادتين تضاف اسم الافي في البوب الزجاج وقد استخدمت الارانب في تلك الابحاث وتبين ان هذه الافي اذا لدعت هذه الحيوانات فانه من الممكن تخليصها من الموت اذا حقن لها في موضع العضة محلول من البرماتانات بنسبة نصف او ١ في المائة في ظرف سبع ساعات ويمكن الحصول على نفس النتيجة باستعمال الهيدروجين بروكسايد بدلا من البرماتانات على شرط ان يستعمل في خلال سبع ساعات بعد العضة ولم يحدث من حقن هذه المواد اي عارض موضعي ماعدا تورم قابل وزيد وجد ان استعمال القوي (Lobeline) والكانور حقنا تحت الجلد مما يهدد في اطة الحياة وليس في شفاء الحالة غير ان حقن هذين المادتين مما يسلمه ثاثير برماتانات البوتاسيوم او الهيدروجين بروكسايد وعليه لانه يدين على انقاذ الحياة

الانسولين في القبي الذي يحدث أثناء الحمل

جاء (في مجلة السريريات الباطنة الألمانية Medi Clinic) ان الدكتور ساكس (E. Sachs) قد حصل على نتائج باهرة من استعمال الانسولين في التي

الذي يحدث أثناء الحمل ويشتمل عند الضرورة اي عندما يفس القبي سببا للضعف الشديد وعندما تقتل جميع لوسائل في ابقائه ويشتمل من العلاج اولا ٥ وحدات (Units) مرة في كل يومين ثم يجرى الى ٢٠ وحدة في اليوم ولم يحصل من استعماله هذا اي محذور كان والتحسين يظهر حالا في قطع القبي ومصطاح الهضم وتزود الشهية للطعام ولم نزل طريقة تاثير العلاج مجهولة في تشخيص السرطان المعدوى

نشرت مجلة جمعية العلوم الطبية التي تصدر في مونتريال في فرانسة مقالا للدكتور بوايش (Puech) في الانظار الى بعض الاعراض التي تشير الى بدء السرطان المعدوى ومن جملة تلك الاعراض فقد ان الشهية لقطع الطعام ووجود بنسبة ٨٠-٩٠ في المائة من الاحصايات بالمرض ويسمى على كل علاج بخلاف ذلك ووجد غالبا لم ولكنه غير شديد وهو عبارة عن ثقل في المعدة اكثر مما هو الم وينتشر الى اليسار (الراق اليسر) ولا تخف وطأته بالقبي وتخرج بالقبي مواد مخاطية غير حامضية وربما كانت تلك المواد دما او طعاما خاصة عندما يصاب البواب بالالتهاب ويحصل القبي صباحا ويضاف الى ذلك اضطراب في جهة الامعاء هو القبي او الاسهال و انطلاق دموي واعراض عمومية كضباب وزن البدن والضعف وشحوب اللون ولا يمكن ادراك الورم باليد

عندما يكون المرض عبارة عن سوء هضم فقط وهناك نقاط يجب الانتباه اليها وهي عمر المريض وفقدان اي سبب مورث لاضطراب المعدة او اي جراحة يستعمل

الدرقية وأشار الى احتمال حدوث امراض الاذن بسبب تاخر الغدد الداخلية عن العمل وفي حادثة اخرى كانت امرأة قد اصبحت بانسداد (بوي او سناش) وتحت في الاغشية المخاطية للجيوب وقد استعملت للمعالجة خلاصة الغدة الدرقية فاستقرت عن اواله واضحة وقد شوهد مريض رابع وهو رجل يشكو من صمم يمتد به احيانا ويدهم احيانا اخرى وكان مضطربا من طنين شديد في الاذن والتهاب في المفاصل ووهن سيء الاعصاب (نوراستينا) وكانت صحته قد تحسنت ايضا بنفس العلاج وكان المريض الخامس امرأة متزوجة لها من العمر ٣٠ سنة كانت لانسمع جيدا ومضطربة من الاكرا في داخل القناة السمعية وقد تحسنت هذه الاعراض تحسنا طرا بعد ان اضيف الى المعالجة الموضعية استعمال خلاصة الغدة الدرقية

المعجز في الاقراوات الداخلية بسبب امراض الاذن اورد الدكتور دروري (W. Drury) في مجلة الامراض الجعوية والاذنية الالمانية - اصابتين بطنين الاذن والدوار ونسب في الجسم قد شفيا بمعالجة الغدة

المشاهدات الطبية

وايتا من المبدأ ان نفتح هذا الباب لتسجيل الحوادث المرضية المعنة التي يطلع عليها الاطباء المحترمين سواء كان في المستشفيات او في العيادات الخاصة في جميع انحاء القطر نرجو من القراء الكرام ان يوالرونا بما يقع عليه اظارهم من تلك الحوادث او من كل ما يتوسمون به لالتهاب الجسمور الطبي العراقي من تجارب شخصية فيما يخص بطرق المعالجة مع بيان موجز عن المرض بصورة عامة وما نحن تبادا بنشر ام المشاهدات الطبية التي اتصلت بالمستشفى الملكي في بغداد في الايام الاخيرة:

١- الاكياس البدائية

كان من ام ما حضر طيه في المستشفى الملكي في هذا الصيف

الاكياس البدائية او الهيداليكية - وفي لا يخفى ان هذا المرض ينشأ عن نوع من الديدان يسمى باسم الثفيا اكينوكوكوس Toenia Echinococcus وهو طفيل الكلاب ويسكن في اعماقهم الدفينة ويكثر وجوده في ايزلاسه وماعداها يوجد في اسييا خاصة في بلاد العرب وفي الرابيه - في الجزائر وتونس ومصر والكاك وسية امريكا - في الارجنتين والاروغا وفي اوسترااليا - في لكوربا والطاسمانيا

وهذه الدودة هي اصغر الديدان الشريطية ولها راس Scolex كروي غير منتظم يوجد في قته بروز Rostellum يحمل فيها حوله صفين من الخواك

يختلف عددها وحجمها - والدودة عتيق قصير وسميك ويتألف جسمها من أربع حلقات Proglottides أطولها الأخيرة منها وهي الحلقة الوحيدة البالغة التي تصلح للتناسل وتحتوي على أكثر من ٨٠٠ بيضة - ويوجد في كل حلقة فتحة تناسليه موضوعة إلى الجانب ولا تكون هذه الفتحات في جهة واحدة في كل الحلقات بل إنها تكون في حافة واحدة في الجهة اليمنى مثلا وتكون في حلقة أخرى في الجهة اليسرى وهكذا تتوالى وتنتهي كل فتحة تناسليه إلى جيب واسع كمثري الشكل وهذا الرحم الأنبوي الشكل موضوع في الوسط والدودة بيض دقيق ويتم نمو الدودة في الإنسان بطريقتين (١) التولد الداخلي Endogenous (٢) والتولد الخارجي Exogenous - فالنمو في النموذج الأول يحصل في باطن الكيس ويتقدم نحو تجويف هذا الكيس واما في النموذج الثاني فهو يحصل في ظاهر الكيس ويسير إلى الخارج وتكون من الكيس الأصلي أكياس تامة ويتم تكويته بثلاثة طرق هي:

(١) يتحول جانب من الطبقة الجرثومية إلى كيس يتصل من جدار الكيس الأصلي وينطلق في تجويف هذا الكيس عائدا في السائل الكائن فيه -

(٢) تنفصل بعض الروس Scoleces وتتقارب إلى أكياس وطريقة النمو هذه أكثر وقوعا أهمية وأعظم من غيرها

(٣) تتسحب أجزاء من النسيج الجرثومي إلى الظاهر فتدخل في الطبقة البشرية لجدار الكيس الأصلي وتظهر منها في محيط الكيس حيث تولد أكياس تالية تنفصل عن

الكيس الأصلي - وتسمى الأكياس التالية بالأكياس البنات (Daughter-cysts) لتولد هاتين الأم وهو الكيس الأصلي -

وتصل الدودة البالغة بجسم الكلب وابن آوى (الواوي) إذا أكل كل من الحيوانين شيئا من أشلاء الحيوانات ولا سيما فضلات لحم الغنم كالمصارين وغيرها من الأجزاء التي تحتوي على الدودة - وفي باغث الدودة معدة الكلب انهمج جدار الكيس وظهرت منه الدودة واستقرت في الأمعاء الدقيقة

وتصل الدودة بالإنسان بملامسة الكلاب وتدخل البويضات في جوف الإنسان عندما يأكل في نفس الماعون الذي أكل منه الكلب أو عندما يقبل فم الكلب الملوث ومن الممكن أن تنتقل العدوى بواسطة الذباب الذي يأخذ البيوض من براز الكلب ليضعه على طعام الإنسان والأعراض التي تسببها الأكياس الديدانية مختلفة جدا وتنبع الموضع الذي يكون فيه الكيس - وقد تكون الذوكسيميا من جملة أعراض هذا المرض فتشاهد في المرض الحمي والأورتيكاريا رطفع جلدي متنوع الشكل ثم إن الكيس إذا بلغ حده في النمو فإنه يظهر وكأنه ورما ويشاهد خاصة في الكبد وإن الكيس إذا تمزق ظهر يحدث الكيس ثانوية في الأعضاء الأخرى أو قد يتحول إلى صديد يحدث التهابا بطنيونيا عاما - وقد يوجد الكيس في الدماغ فتكون أعراضه مماثلة لأعراض الورم الدماغي وأما إذا وجد في الكبد أو الطحال أو البر بطون فتكون الأعراض مشابهة لأعراض الأورام الخبيثة - والأكياس الديدانية إذا استقرت في الرئة تكون أعراضها حادثة عن الضغط الذي

تجربه على الرئة - وإذا وجدت في الكلى تظهر الكلى وكأنها مصابة بالهيدرونفروز -

هذه هي الخلاصة التي نود أن نقدمها للقراء الكرام قبل عرض الحوادث المرضية التي شوهدت في المستشفى الملكي من هذا القبيل - ويتضح من هذه الخلاصة أن الأكياس توجد في أعضاء مختلفة من البدن أشهرها الكبد والكلى والطحال والرئة والبر بطون وقد شوهدت في المستشفى نموذج من كل من هذه الإصابات والبك بيان ذلك -

الإصابة رقم (١):

ومجئته بنت يوسف امرأة عمرها ٣٥ سنة طبخت مشورة الدكتور دانلوب لمرض أصابها كان عبارة عن شكوى من الضعف والم خفيف في الجهة اليسرى من الصدر ونفث دموي قليل ففحص بدنها في أوائل شهر أغسطس من عام ١٩٢٦ لم يسفر الفحص عن نتيجة يني عليها التشخيص فاجري فحص النفت الصدري من حيث التدرن فكانت النتيجة سالبة مع أن الفحص قد أعيد يوميا لمدة أسبوع بدون جدوى - وعندئذ فحص صدر المريضة باشعة رونتجن في ٢٥ أغسطس ١٩٢٦ توجد في الرئة اليسرى ورم يضي الشكل واضح الحدود وكانت موضعها خلف القلب وأعيد الفحص مرارا في تواريخ مختلفة فوجد أن الورم أخذ في الانساع بمرور الأيام ومع ذلك لم يمكن في ذلك الوقت الجزم في تعيين ماهية هذا الورم وكانت ظواهره تدل على كونه ورما ليفيا شحميا كما انضج من كشوف الدكتور نورمن الذي تولى أخذ الصور الشعاعية ولم يقف

البحث عند هذا الحد بل اجري أيضا تفاعل فاسرمان للوثوق من عدم وجود السفلس الذي ربما كانت باعثا لحدوث هذا الورم فكانت النتيجة سالبة بتاتواجرى تفاعل الكيس الدهني فلم يتضح ما يدل على وجود الكيس وبقيت المسئلة غامضة مايز يد على العشرة أشهر وقد غاب الدكتور دانلوب عن بغداد بسبب ذهابه إلى بلاده ولذلك لم يتمكن من الاستمرار في مجيئه وبقيت المريضة مضطربة من مرضها حتى انتحى لنا يوما ففحصها فاعتدتها إلى كشف ساحة صغيرة في الجهة اليسرى من الصدر خلفها فيها اصمجة بالفرع وقد انعقدت في تلك الساحة الالتفات التنفسية لهذا كان دليلا على وجود السائل في تلك المنطقة الصغيرة وعندئذ تولى الدكتور وورد من مواصلة البحث عن هذه الحالة الغريبة واستقر الرأي أخيرا على أن ذلك الورم إنما كان كيسا ديدانيا وقد اجريت العملية على الصدر من قبل الطبيب المذكور في ٢٨ مارس ١٩٢٧ فانضج حالا وجود الكيس وأخرج وشفيت المريضة نهائيا وخرجت من المستشفى في ١١ حزيران ١٩٢٧ فكانت هذه الحادثة حقا تستوجب التسجيل فجاناها هنا مباهين بنشاط الأطباء المحترمين الذين لم يخذلوا على كشف غوامضها

الإصابة رقم (٢):

صالح بن محمد مقيم في المستشفى الملكي له من العمر ٢٥ سنة أصيب بالحمى في القسم الأعلى للجهة اليمنى من الصدر أماما وقد أخذته حمى شديدة مع سعال ونفث غزير وقد بقي كذلك أكثر من ١٥ يوما على ما نظن وهو يمشي على

عَلَى رجليه الى ان اشتدت وطأة المرض فلم يعد في وسعه احتمال المرض فسقط في الفراش طويلا وعندئذ نام في قسم الامراض الداخلية في المستشفى وعند فحص البدن تبين وجود اصمبة بالقرع في النصف الاعلى من الجهة اليمنى من الصدر اماما مع فقدان الاغاط لثنية والاعتزاز الصوتي فكان هذا دليلا على وجود سائل في النصف الاعلى من الرئة اليمنى . اجري الفحص باسعة زوايا فكان يوجد في نفس المنطقة ورم يرضي الشكل بمجموع راس الطفل الصغير كانت ظواهره تدل على انه كيس ديداني فاجريت العملية في ١١ تموز ١٩٢٧ وظهر ان التشخيص كان صحيحا لما خرج الكيس وعلاني المرض تماما وخرج من المستشفى في ٢٧ من ذلك الشهر وهو لم يزل متمتع بالصحة التامة .

الاصابة رقم (٣) :

قادر بن رشيد من الثون كوري له من العمر ٢٦ سنة جاء يشكو من ألم في المراق الايمن بدا منذ سنتين ثم اعتبه ورم صغير بمجموع البرقالة اخذ ينمو على مر الايام بدون حمى ولا ألم شديد حتى اصبح كبيرا

ولما اجري فحص البدن لم يوجد في منظر الجسم وغموه ما يدل على الهزال والضعف ولكن شوهد ورم بارز من تحت القوس الغلي الايمن وكان متجاوزا لهذا القوس بقدر خمسة اصابع على الخطوط القصي وقرب القصي والاعلى . وكان الورم مرن بالجلس يشبه المطاط يتحرك بين اليدين غير مؤلم بالضغط وكان يتحرك مع الحركات التنفسية وتوجد سيف سطحه مجرى اى بارزات وبخلاف ذلك كانت توجد عند

عديدة بمجموع المايحون في الحفرة الحرقفية اليمنى وسف الارية اليسرى .
هذه الاوصاف في الورم كانت تبث الى الذهن فكرة الاكياس الديدانية فاستقر الرأي حالا على اجراء العملية فقام باجراءها الدكتور صائب شوكت وما كانت اشد الاستغراب حينما وجدت في الكبد اكياس ديدانية عديدة قد انتقلت عدواها الى البريطون فاحدث هناك ما يربو على الخمسة عشر كيسا اخرج جميعها في ١١-٧-١٩٢٧ وعافى المريض وخرج من المستشفى في ٢٤-٧-١٩٢٧ .
الاصابة رقم (٤) :

فلطمة بنت عداى من البوصفية عمرها ٧٠ سنة جاءت الى المستشفى في ٨ مايس ١٩٢٧ لشكو من ورم عند من المراق الايسر الى الناحية الشرسوفية وقد حصل لها ذلك منذ ستة سنوات ولما اجري الفحص عليها وجدت في تلك الناحية ورم غده منتظم بمجموع راس الجنتين وكان متصلا بالطحال وكانت الظواهر العامة تدل على وجود الاكياس الديدانية في الطحال فاجريت العملية في ١٤ مايس ١٩٢٧ فوجد ان التشخيص كان صحيحا حيث اخرج من الطحال كيس ديداني كبير ولم نزل المريرة في المستشفى ولكنهما تماثلا الى الشفاء .

الاصابة رقم (٥) :

عيدة بنت عبد من بمقوبة لها من العمر ٣٥ سنة جاءت الى المستشفى في ٢٧ تموز ١٩٢٧ تشكو من ألم في الطاصرة اليسرى منذ ثمانية اشهر وعند فحص الجسم وجد في هذه المنطقة ورم كبير يمكن تحريكه باليد اجريت

المعوية في ٣ اغسطس ١٩٢٧ فوجد في الكلية اليسرى كيس ديداني كبير اخرج من هناك وعلى ذلك نساءت المرصبة وخرجت من المستشفى في ١٩ من نفس الشهر هذه هي الحوادث المرضية التي سجلها المستشفى الملكي في بحث الاكياس الديدانية في هذا الصيف وهي تعرض لافراء لوحة كاملة عن مواطن الدودة في الجسم

٢- حصاة وجسم اجني غريب في المثانة

(اتموزج من الطب العامي)

راضي ابن خضير عمره ٣٥ سنة من مدينة الجبور وهو راعي غنم في طور يبيع دخل المستشفى في ١١-٦-٢٧ يشكو من عسر وحرقنة عند اطراح البول منذ ثلاث سنوات بدأ المرض بحس حرقنة وظهور دم في البول وبعد مرور بضعة اشهر اشتد الألم وبدأ البول يتقطع أثناء فعل البول وقبل سنة اى بعد ظهور المرض بسنتين انسداد طر بق البول بغزو انسدادا كاملا وامثلاث المثانة واصبح المريض بحالة

اضطراب شديد وجهت من من فر به احد مطيبي البادية وهو من الطائفة التي يطابق على الرارعا كلمة (العليبي) ولقد تمهد بمالجته واخراج بوله فاخرج من جرابه خرزة مربوطة بخيط طويل ثم وضعها في فوهة الاحليل ودهنها بقطعة من السلك حتى وصلت عنق المثانة ووقعت الحصاة الموجودة هناك في المثانة فانفتح طريق البول وخرج البول واستراح المريض . ولكن لما اراد ان يخرج الخرزة انقطع الخيط وبقيت الخرزة في المثانة وجبنا فحصها فوجدنا رونتكن بالمستشفى الملكي كشف وجود ثلاثة اجسام اجنبية . فاجريت عملية فخرج المثانة من فوق العانة ووجدت بالمثانة ثلاثة اجسام اجنبية وعند فحصها وجد ان احدها كانت حصاة بيضية الشكل بمجموع بيضة الصقور وكانت الناية قطعة خيط رصبت عليها الاملاح واصبحت بشكل حصاة طويلة موجة واما الثالثة فانضج انها كانت خرزة خضراء وكان عليها رسوب الاملاح البولية .

VIROL

الفيرول

يشتمل الفيرول على أهم
العناصر الغذائية التي يحتاجها
الطفل منذ السنة الواحدة من العمر.
هو أحسن غذاء بعد حليب
الأم ، ويحسن التغذية على غيره
من الأغذية حينما يراد إعطاء
غذاء آخر مع حليب الأم .
ولا سيما في زمن الفطام وبعده
والطفل عندما يصبح هنأ
عابلاً بسبب الأمراض أو بسبب
قلة الغذاء في السنة الثانية من
العمر يجب أن يعطى له الفيرول
لأنه شائع استعماله في المؤسسات
الصحية في جميع أنحاء العالم
ويجد القارئ نموذج من
تأثير هذا الغذاء موضح
بالنصاري



هذا رسمة بعد استعمال الفيرول



هذا رسم الطفل قبل أن يستعمل الفيرول

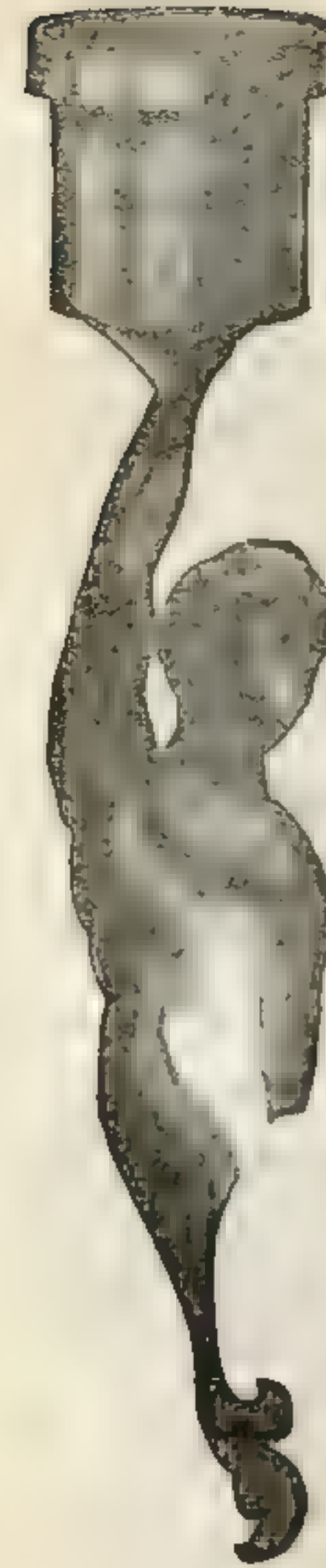


وهذا رسمة اليوم

أنور داود فتو

الوكيل الوحيد للعراق

أظهره من جميع صيدليات العاصمة: الوكيل في الموصل: أصحاب الصيدلية الوطنية



الطريقة الآمنة والمعقولة في معالجة ذات الرئة وفي ضمنها تطبيق الحرارة الرطبة المستمرة
على جدران الصدر بشكل مضاد للالتهاب



الأنتيفلوجستين

يملئ الدورة الدموية السطحية ويوسع أطراف السحوم بخواصه الانتفاصية والتضيقية
والحلولة وبهذه الوسيلة يوجب انخفاض الحرارة بهجه ملائم وخلاف ذلك فإن الأنتيفلوجستين
يزيد في نشاط الدورة الدموية الشعريه وبالنتيجة يرجع القلب من زيادة الضغط الدوي وبهذه
الواسطة يزول الأزرقاق وعسر التنفس بسرعة
والخلاصة أن المصاب بذات الرئة يحتاج بهذه المعالجة دورة المضاد والالم إلى دورة
الراحة والهناء وتكون هذه الدورة معانة بحلول مبدأ النقاهه
هناك أكثر من ١٠٠٠٠ طبيب شتمل الأنتيفلوجستين في ذات الرئة
معمل دانف، الكيمائي في الولايات المتحدة الأمريكية

الوكلاء في العراق

حسواخوان بغداد

KEUSCHON SALT



مديرية المحاسبة الوطنية
بغداد - العراق
الرقم العام
الرقم الخاص
١٠٦

٩٩٣٣٩
١٩٦٦/٧/٢

بعض علامات فساد الدم

إذا لاحظت ان البولور الصغيرة في وجهك وفي بدنك لا تنزل او تذهب بسهولة فذلك علامة لوجود بعض المواد الفاسدة في دمك وإذا كان الجرح في بدنك لا يندمل بسرعة او كانت فيه اروح او دمامل فذاكد ان في دمك كثير من المكروبات الخطرة وان دمك يتسهم بوجودها وتكون العاقبة مرة

لا فائدة من مداواة هذه الامراض بالدهون والمواد اذا انها لا تستطيع ان تقي الدم من هذه السموم فتش عن اصل السبب تقي دمك فتخلص من جميع هذه العوارض المفسدة يمكنك ان تقي دمك باخذ مقدار قليل من (كروشن صولت) يوميا يباع (كروشن صولت) سبعة جيم

الصيدليات

الوكيل الوحيد للعراق - نور داود فتو الشارع العام ٣٤٠ بغداد

تركيب كروشن صولت
Sulphat de Soude
• • Magnesie
• • potass
Iodure • potass
Chlorure de sodium
• • po.asse
Acid Citrique

ان (كروشن صولت) مفيد جدا للامراض الاتية :
الامراض الجلدية
امراض الحواض البولية وغيرها
القيح
مرض الكلى
الكبد
الصليل

الجونوفورم

هو علاج جديد للسيلان المجري (السودك) وهو يحجز بشكل سائل ويستعمل بالحقن داخل المجري البولي. والجونوفورم قد صادف رواجاً واسعاً من قبل آلاف من الاطباء ومتخصصي امراض المسالك البولية في جميع انحاء الارض.

عنبر الجونوفورم في لندن

PRESCRIBE

Trade **GONOFORM** Mark.

Reg.

The new treatment for Gonorrhea, Blennorrhagia, it is prepared in liquid form and used as a Urethral Injection, GONOFORM is used and approved by thousands of Physicians and Urologists all over the world.

We do not compete in prices, but in Quality, Dependability, Stability.

GONOFORM Laboratories, London.

الى اطباء المحترمين

يوجد لدينا انواع المصول والفاكسينات والادوية التي وردت حديثا من اشهر المعاهد وهي طرقة جديدة ندرج

انواعها فيما يلي :

| | |
|--------------------------|---------|
| Serum Antidiphtherique | Hoechst |
| - Antidysenterique | - |
| - Antipesteux | - |
| - Antistreptococcique | - |
| Vaccin Antigonococcique. | Merek |
| Gonargin | Hoechst |

المحركات والفاكسينات

(١) الروموز Rhumrose : علاج المرحح الدماغى والنزلة الباعونية

(٢) كابسولات الكريزوت : هي من عمل برك . ديفيس . تحتوي على الكريزوت والاستر كينين

وزيت الحوت وكبريتات الاسبارثين . تستعمل لاجل القوة

(٣) كلاج الجينو بوزين Gynopausine : يستعمل في عدم كفاءة المبيضين وعسر الطمث .

كلاجين في اليوم

وتوجد آسبولات السكوبولامين والبيلوكار بين .

صيدلية العراق . بغداد .

الدوائية المستحضرات

حزام للفتق



مديرية مصلحة الوطنية
بغداد - العراق

الرقم العام
الرقم الخاص
الاعداد

الفتق آفة لاعلاج لها الا العملية اذا بلغت ادوارها الاخيرة التي يخشى فيها من حدوث انسداد الامعاء وغيره من المضاعفات ولكن الفتق اذا كان صغيرا وكانت احوال المريض لا تساعد على اجراء العملية فاحسن علاج له استعمال الحزام والحزام الصمغى الجيد هو الذي تتوفر فيه اسباب الراحة وعندما امتازت به الحزم التي لدينا فيوجد عندنا من هذه الحزم ما يصلح لجميع انواع الفتق وتوجد ايضا حزم للبطان باسعار رخيصة

صيدلية العراق . في الشارع امام سائرال سينما

المجلة الطبية بغداد BAGHDAD MEDICAL REVIEW

العدد الثاني

السنة الثالثة

تشرين الاول سنة ١٩٢٧

المضالاسية الأساسية

الديابيطس (*)

او البول السكري

الدكتور سندرس

حضرة الرئيس والسادة الاعضاء المحترمين
ان محاضرتي التي القاها على مسامعكم في هذا المساء
سواء تتضمن فقط البنود الثلاثة من فصل البول السكري
واسني بها الاسباب والباثولوجيا والعلاج .
ويرجع شرف اكتشاف حلاوة البول في المصابين
بالديابيطس العسلي الى احد اعظم اطباء بغداد وهو ابن
سينا الذي عالج هذا الموضوع قبل ما يقارب الالف سنة .
والديابيطس منتشر جداً في بغداد وتكتنف المعالجة
هنا بصعوبات جمة واثني واثق من ان محاضرتي هذه
توف تفضي الى مناقشة حول الموضوع لانني اشعر بان
الانسولين لم يحرز في بغداد الرتبة التي نالها في الاقطار
الاخرى من العالم بسبب نجاسة في المعالجة
ومن حيث الاسباب يظهر ان هناك كلا النوعين
من الاسباب المهيمنة والمحرضة .
والمشهور ان الديابيطس شائع بين اليهود اكثر من
سواهم واطن ان من المفيد احصاء حالات المرض ووفياته

(*) القى في الجمعية الطبية البغدادية في جلسة آب ١٩٢٧

في بغداد وفي جميع العراق على ان يكون هذا الاحصاء مبنيا على تقسيمات الطوائف الدينية . وعليه فاني اقدم اقتراحي في ذلك الى رئيسنا المحترم للتأمل فيه واني واثق من ان جميع الاحباء سوف يقدمون له كل مساعدة ممكنة في سبيل القيام بهذا الواجب .

والوراثة هي عامل آخر من عوامل المرض لاسبيل الى الشك فيه اذ ليس من النادر قطعاً ان تصاب عدة افراد من العائلة الواحدة بنفس المرض ومن الممكن ان يكون ذلك منبعثاً قسماً عن مماثلة في طرز المعيشة والافراط من الطعام ولكن الامر الذي لا شك فيه هو ان تلك الاسباب ليس في وسعها ان تعلق الاسباب التي تشاهد في الصغار من افراد العائلة .

والرجل هم اكثر من النساء استعداداً للاصابة بالمرض وتكثر حالات المرض بين سني الاربعين والستين . ونورد من بين العوامل المحرصة في الكحول ، القلق والهواجس العظيمة وارتفاع الضغط الدموي والبدانة والافراط من الاغذية الهيدروكربونية والسكرية فهذه كلها من الاسباب المحرصة المهمة غير ان السبب المحرض لحثوث الشكل الحاد للمرض في حديثي السن لم يزل سر من الاسرار الغامضة .

ويعزى عادة انتشار المرض بين اليهود الى تبديل الفكر وشدة الهواجس التي تستوجبها حياة العمل . والطائفة اليهودية هي جوهرها طائفة تجارية وتكثر في العراق نسبة حوادث الديابيطس العصلي بين اليهود والمسلمين على

البروتئين فهو يعمل عادة على تزييد السكر في الدم الا انه ليس كذلك في المصابين بالديابيطس فقط . ويستطيع الرجل الصحيح من اكل كمية من السكر بين المائة والمئتين غرام بلون ان يشاهد فيه بول سكري وفي حالات الديابيطس الخفيفة يكون السكر الدموي في مستواه العادي اذا كان المصاب صاعداً الا ان الشخص في مثل هذه الحالة اذا تناول ٥٠ غرام من السكر ارتفع السكر الدموي الى نسبة ٢٥٠ في المائة في مدة تتراوح بين الساعة والثلاث ساعات

والسكر يطرح مع البول طالما كان السكر الدموي فوق طاقة الشخص وهذا ما يكون دائماً في الوقائع الوحيدة حيث يوجد السكر في البول في اي وقت كن وفي مثل هذه الاحوال يصبح البدن عاجزاً عن احراق السكر لتناقص تلك القابلية فيه وعلاوة على ذلك فان البروتين ايضا يكون سبباً لاحداث زيادة في السكر الدموي . والعطش الذي يشكو منه المريض انما هو ناشئ عن الحاجة الى الماء في اطراح السكر من الجسم . واذا لم يمكن السكر من الاحتراق كما يجب فان الاضطراب يشمل الشحوم ايضا وعلى ذلك يضطرب التابوليزم في هذه المواد فتكون نتيجة ذلك ظهور الحوامض الشحمية وحامض البأ - او كسي بوتيريك وحامض الاستروآستييك والاسترون في البول . ويطلق على هذه الحالة الآن اسم الكيتوزيس (Ketosis) ولا من الاسيدوزيس ذلك الاسم القديم الذي اريد باوجود

الاجسام الاستونية في البول . وتشرف على متابوليزم السكر افرازات داخلية لاربعة غدد وهي جزر لانجرهانس والغدتان الادرييناليتان والغدة الدرقية والنس الخلفي للعدة النخامية . وقد كانت علاقة التيكرياس بالاعمال المتابوليكية للسكر معومة منذ سنة ١٨٨٩ حين اثبت فون مرينغ وموكوفسكن ان حذف الغدة برمتها يسبب البول السكري والموت .

وتتألف التيكرياس من قطعتين الاولى قطعة سنخية (venous) تفرز العصير التيكرياسي بواسطة القناة التيكرياسية والذية عبارة عن جزر كان لانجرهانس الذي في وصفها في سنة ١٨٦٩ وهي جزء من مائة جزء من كتلة التيكرياس وتكون خلايا الجزر على نوعين الخلايا الالفية - آلفا - والخلايا البائية - بيتا - . ولم يزل فعل الخلايا الالفية مجهولاً والذي يهمن من هتين الزمرتين هي الخلايا البائية حيث ان منها قد جرد باندينغ وبست لأول مرة افرازاتها الداخلية واعني به الانسولين في عام ١٩٢٢ ان تركيب الانسولين الصحيح لم يزل في طي الحفاء والذي تعلمه عنه انه يولد الاملاح باتحاده مع الحوامض ويتلف بتأثير البيسين والتريسين ولهذا السبب لا يمكن استعمال الانسولين من القناة الغذائية . ومن الضروري وجود المقدار الكافي من الانسولين لحثوث التابوليزم بصورة صحيحة واذا وجد الانسولين

بمقدار كاف فان السكر الدموي يكون اذا اعتياديا واذا وجد كثير من الانسولين فان هذه الكثرة تسبب تناقص السكر الدموي وزوال الجليوجين من الكبد . واما اذا كان هناك قليلا من الانسولين يزداد السكر الدموي لانه لم يتصرف بالاحتراق .

واذا وجد مقدار كافى من الانسولين والسكر . يتم اذا احتراق الشحوم على الوجه الطبيعي ولا اجسام استونية تظهر في البول ولا يعلم بالاضط ما يعمل الانسولين لانه عديم التأثير في الدكتوروز في خارج الجسم وتقوية الانسولين بدرجة استطاعته على خفض مقدار السكر الدموي في ارنب صائم صحيح الجسم . واذا ما اعطي هذا الحيوان جرعة كبيرة جدا من الانسولين فرمما كان ذلك باعثا الى اختلاج الحيوان وموتة الا انه من الممكن دفع هذه الحالة

بمحق السكر او الادريثالين او البترتين تحت الجلد . ان مقدار ٥ او ١٠ وحدات من الانسولين في وسعها ان تخفض نسبة السكر الدموي الى ٠.٠٥ في المائة في رجل صحيح الجسم وزن ٦٥ كيلوجراما .

واذا ارتفع مقدار السكر الدموي كما هو الحال في الديابيطس فان الانسولين يعمل نفس العمل في تخفيض السكر الان المقدار يختلف في كل من المصابين . ومحصل الانخفاض بعد الحقن بزمان هوين الثلاث والست ساعات بحسب كمية الجرعة وربما استمر بقاء هذا الانخفاض ١٠ ساعات وبعد هذا المدة يشرع السكر الدموي في الارتفاع

ثانية . واذا كان سكر الدم متجاوزا لطاقة الكلى نرى ان السكر يظهر مع البول ولكنه حالما يبط الى ما دون طاقة الكلى ينقطع السكر عن البول

واذا انخفض سكر الدم الى ٠.٠٥ في المائة ربما حدثت اعراض الهيبوغليسميا

واختف اعراض الهيبوغليسميا العطالة والعرق الغزير واوجاع بطنية تشبه آلام الجوع وارتعاش اليدين وهذيان خفيف وتسرع من ضربات القلب والاعراض التي هي اشد من هذه الاعراض هي التثمل في اليدين والوجه واللسان والرؤية المضاعفة والصعوبة في النطق .

والاعراض العنيفة هي فقدان الشعور الذي يشبه النوب العميق ونوبات ضرعية الاوصاف وحالة عصبية يختل فيها انسجام الحركات في العضلات كما يحدث في فقدان الغذاء الحركى او الاناكيا الحركية . ويمكن رفع الاعراض الخفيفة عن المريض بثني من عصير البرتقال او العطاطة وحتى ينهي من اصناف الاطعمة الهيدروكربونية اذا اعطيت هذه حلا يتضح وجود الاعراض . والاعراض التي هي اشد من هذه تدفع عن المريض انرب محلول من السكر يستوي على نصف اوبه (اوتص) من السكر واذا كان المريض غير قادر على البلع يترق تحت الجلد ١٥ منيما من محلول الادريثالين في الماء بنسبة واحد في الالف او ١ م من ٣ م من البترتين واذا لم ينجح ذلك العلاج يجب ان يعط محلول من الدكتوروز في ماء الملح بنسبة ٥ في المائة حقنا في الوريد

او المهي المستقيم .

والاقرارات الداخلية التي تصدر من القطعة الخية للغديتين فوق الكليتين — مفعولا قطعيا على متابوليزم السكر ومفعولها هذا هو تقييد اعمال الانسولين وارجاعها عندما تتجاوز حدودها فهي من هذا الاعتبار بمثابة ترياق للانسولين

وهناك مورثات اخرى تسهل في متابوليزم السكر وتصدر هذه المورثات من الغدة الدرقية — فتقل قابلية احتمال السكر في الجذرة الجحوضية وتزداد هذه القابلية في الميكزوم

وكذلك فان اكل الفص الخلقي للغدة النخامية بما يسبب التناقص في قابلية احتمال السكر وان افولزاجيا الداخلية تعمل كتر ياق (Valid) ضد عمل الانسولين عندما يكون عمله قد تجاوز الحدود .

والآن اريد ان انظر الى مجازي في علاج الديابيطس فاسمحوا لي في افتتاح ذلك بان اقول مؤكدا ان ادخل الانسولين وان كان قد غير اتجاه المرض من حيث الانذار فانه لم يغير شيئا من الاوليات المقررة في الحية الديابيطية ان المواد الاساسية التي تعود للعالجة هي : —

١ — يجب ان يكون سكر الدم في حدوده الطبيعية عندما يكون المريض صائما وبعبارة اخرى فان البول يجب ان لا يحتوي على السكر في اية مكان من اوقات اليوم

٢ — لا يجب ان يحتوي الدم من حامض الاسه تروا

سه تيك اكثر من الاثر المعين

٣ — يجب ان نطلع المريض على بعض الامور وهي ان قسما كبيرا من القوة الاحتياطية التي في جزر لانجرهانس قد ضاع وان حياته يجب ان ترتب بحيث لا ينشأ عنها تعب البقية الباقية من الانسجة وان احتياج البدن الى الانسولين يجب ان يكون قليلا مهما امكن وفي الحالات الخفية يكفي الوقاية من البول السكري ان يتقيد المريض في الاكل تقيدا معتدلا ولكن هذا التقيد لا يكفي في كثير من الحالات

ولا يجب ان يغرب عن الذهن ان حذف الهيدروكربونات من الغذاء بدون العمل في ذات الوقت على تقليل الشحوم والبروتينين — هو من الامور المحفوة بالمخاطر وربما كان باعثا لتسريع حدوث البات (الكروما) .

ومن التدابير العائبة ان تراقب محلول السكر والاجسام الاستونية لمدة يوم واحد على ان يتناول المريض طعاما عاديا وذلك قبل ان يشرع في المعالجة .

ولا اجد حاجة للبحث عن قوائم الحية الكبيرة المتنوعة لان حضراتكم تعلمون بما جيدا . الا انني اريد ان ابحث بالاختصار عن تطبيق الانسولين في الممارسة الخاصة في بغداد . ومن الصعب ان اقول ان افضل استعمال الانسولين ما كان قد تم في المستشفى . على ان كثير من اطباء في بغداد يمدون الانسولين من جملة الادوية التي هي في الاصل يجب ان تستعمل في المستشفى وهم

يرتعبون من استعماله بين مرضاهم الخصوصيين . فإريد
ان اقل ذلك الرعب في هذا المساء اذا تيسر لي ذلك .
نحن كلنا نعرف ان المرضى يطلبون النتائج العاجلة
والعلاج بالانسولين يورث الضجر لانه مطرد النسق
ولا يستحسنه المرضى الا بعد ان شاهدوا اقربائهم واصدقائهم
النتائج العجيبة التي حصلت منه . يجب ان نذيع فكرة
استعمال الانسولين بين المرضى ونكون يدأ واحدة في
معالجة المرضى بهذه المادة فاذا تم لنا ذلك سوف تنفع
هذه العناية ويكون قد رسخ الانسولين عاجلاً في افكار
الجمهور .

وهناك عيب آخر وهو غلاء الانسولين ومن عيادة
الطبيب . واذ ان انه من الممكن دفع المخدور الثاني بتعليم
المرضى عمل الابرة لانفسهم في الحالات الخفيفة اذا كان
المرضى من الطبقة اراقية وبذلك تقل عيادة الطبيب
وتحصر في مرتين في الاسبوع فقط واما في الطبقة
الفقيرة والمحرومة من الذكاء فلا يمكن اتخاذ مثل هذا
التدبير بل ان الوسيلة الوحيدة التي يمكن اتخاذها هي
ارسال المرضى الى المستشفى .

والمانعة الأخرى التي تعترض استعمال الانسولين في
الممارسة الخاصة هو لزوم تقدير السكر الدموي . ومن
الضروري تحليل الدم مرتين في الاسبوع لهذا الغرض
وفي الاماكن التي يتيسر فيها اجراء هذا التحليل يجب
الاستعاضة عنه بفحص البول ولذلك يجمع بول النهار
مرة في كل ثلاث ساعات وفحص للبحث عن السكر .

ربما ابطال استعمال الانسولين بعد اسابيع قليلة
بناء على التقدم الذي حصل في الصحة وعلى ذلك يجب
مراقبة هذا التقدم وفك الحية رويداً رويداً .

وفي الحالات الخطرة يبقى البول حاوياً على السكر
اذا لم يستعمل الانسولين اكثر من ٥ وحدات في اليوم
واسيطة رقة يجب اتباعها في مثل هذه الحالات ، تزيد

الجرعة مقدار ٥ وحدات في كل ثلاثة ايام الى ان تبلغ
الجرعة (٢٠) وحدة على شرط ان يلزم المريض فرائشه
عندما يأخذ هذه الجرعة وان يلاحظ ملاحظة دقيقة .
ولا يجب السماح للمريض بان يعمل ابرة الانسولين هو
بنفسه الا في الاصابات الخفيفة جداً . ولا يجوز ان
تستعمل الجرعات الكبيرة من العلاج الاعلى يد الطبيب
او الممرضة المختصة بهذا العمل .

وقد تستدعي الضرورة في بعض الاحيان لاستعمال
جرعة من الانسولين فوق العشرين وحدة الا ان مثل
هذا المقدار لا يجب ان يعطى الا مع الاشراف التام
على احوال المريض ومن الامور الجوهرية في هذه
الحالة ان تكون المعالجة في احدى المستشفيات او في
منازل التمريض (نرسينك هوم) على ان تكون هناك
سهولة تامة لتعيين مقدار السكر الدموي .

فبعد ان ينزل مقدار السكر الدموي في الصيام الى
حدده الطبيعي يضحي من الضروري تنقيص جرعة
الانسولين . ويجب الانتباه شديداً الى اي عرض قد
يحصل اذا تجاوز العلاج مقداره المعين .

ويجب معالجة اي عرض من هذا القبيل حالاً
بواسطة عصير البرتقال او السكر او الادوية الخافضة
للبوتيترين كما ذكرناه آنفاً .

ولا يجب ان يؤكل اي طعام من الاطعمة الدايابطية
ما لم يكن تركيبه معلوماً بالضبط . اذ ان اغلب هذه
الاطعمة يحتوي على اكثر من ٤ في المائة من النشاء

ويحتوي جميع انواع العصائر المجعدة (جلي) والماريات
المعدة للمصابين بالديابطس . على ٢٠ في المائة من الجليسرين
الذي يحترق كالسكر ولذلك يجب اعتباره من الاغذية
الهيدروكربونية .

ويجب معالجة الصحة العامة للمصابين بالديابطس
معالجة دقيقة واذا وجدت بؤرة للتثانة كسيلان الاسنان
الصيدى والسمائل فانها تنقص من قابليته احتمال السكر
ويكون هذا النقصان عظيماً .

وينبغي ان لا يبرح عن الذهن احتمال وجود السفلس
ويجب عمل تفاعل فاسرمان اذا أمكن قبل الشروع
بالمعالجة .

والتدابير التي تتخذ بعد المعالجة هي كذلك من
الاهمية بمكان ومن الامور الجوهرية في معالجة الديابطس
ان يأخذ المريض على عاتقه قسماً من وطائف الطبيب
فيعمل معه مشتركاً في مكافحة الداء الذي اصابه ولذلك
يجب ان يلتزم بمبادئ هذا المرض وباوريات المعالجة
وربما يسمح للمتعلمين من المرضى بان يهضوا بولهم بايديهم
ليتحققوا من وجود السكر فيه .

واذا لم يكن قد اخذ الانسولين فان الافضل ان
يفحص البول في وقت الذهاب الى النوم . واذا كان
المريض تحت معالجة الانسولية يجب فحص البول قبل
الابرة . لانه اذا فحص على هذه الصورة تكون النتيجة
صححة جداً .

وهناك كثير من الادوية كلافيون والكودئين

والسليولات قد استعملت للتأثير على متابوليزم السكر ومع ذلك يوجد صنف من الادوية يصح استعماله في اغلب حالات الديابيطس وهي المسهلات . يجب الدوام على تنقية الامعاء جيداً في كل يوم . وتستخدم لهذا الغرض المسهلات الملحية . وكذلك يجب اعطاء المقويات العمومية اذا انها مفيدة جداً لاسيما اذا اختلفت صحة الجسم وقبل ان اتمم مقال هذا اودان بحث قليلاً عن النتيجة الخفيفة التي قد ينشأ عنها الديابيطس واعني بها السبات او الكوما .

يصح اجراء المعالجة بمجربات كبيرة حالما يصاب المريض بهذا العارض ومن المعقول جداً اعطاء ٢٠ او ٣٠ وحدة من الانسولين بدون الانتظار الى تعيين السكر الدموي .

واذا لم تظهر علامة تدل على عودة الشعور الى المصاب يجب بعد ثلاث ساعات اعطاء جرعة اخرى من الانسولين مكونة من ٢٥ وحدة ويجب ان تؤخذ هذه الجرعة مع اوقية من الكستوروز بحالة الانحلال .

ويجب اعطاء الدكتوروز شرباً او بواسطة قنينة الموي ويجب جمع البول مرة في كل ثلاث ساعات وبواسطة القسطرة اذا اقتضت الضرورة ثم تحليله لمعرفة وجود السكر فيه .

ولا بد للبول ان يحتوي على السكر في خلال الثلاث ساعات الاولى بعد استعمال الانسولين واما اذا استمر بقاء السكر في البول من بعد الساعة الثالثة الى السادسة فلا ضرر ويجب اعطاء حمين غراماً من السكر مع ٢٥ وحدة من

الانسولين في وقت واحد قد العملية ساعتين وذلك اؤمل ان محاضرتي هذه قد أكدت ما للانسولين من التأثير الشديد على انذار الديابيطس و برهنت على ان ليس هناك سبب قههم منه لماذ لم ينتشر استعمال الانسولين في بغداد بنطاق اوسع مما هو فيه الآن اذا كان استعماله مقروناً بمراقبة دقيقة وتحفظات معقولة .

الديسانتريات

الدكتور هاشم الوتري

سببه : الالتهاب البكتيري

ب - الديسانتري البلاتينيديوم

سببه : البلاتينيديوم كولي

٢ - الديداني Helminthic

أ - الديسانتري البلهارزياي

سببه : الشيستوزوما انصوني او حواء نيكوم او هيما تويوم

ب - الديسانتري الفرينوسي

سببه : اوزوفاغوستوم آيوستوموم

هذه هي انواع الديسانتري ولنذكر الآن شرح تلك

الانواع متبدين بذكر النوع الثاني لأنه هو الشائع في بلادنا .

الديسانتري الأميبي والاميبيازيس

Amoebic Dysentery and Amoebiasis

حده او تعريفه :

الاميبيازيس كلمة تطلق للدلالة على العدوى

بالطفيلي الاولى (Protozoan) المسببة بالالتهاب

قد تقرر اليوم نهائياً ان هناك ثلاثة انواع من الديسانتري تنسب الى ثلاثة اصناف مختلفة من الطفيليات وهذه الانواع وان كانت تختلف عن بعضها تماماً فان الواحد منها لا يتجرّد عن صنوه تجرداً مطلقاً لأنه ربما انضم نوع واحد على آخر فجعل المرض مضاعفاً . فضلاً عن ذلك فقلة ينضم احده هذه الانواع الثلاثة الى مرض آخر عريب عنه كاللاريا والحمى التيفوئيدية ومن اجل ذلك يجب من الآن فصاعداً ان يفهم من كلمة (ديسانتري) فئة من الاعراض فقط ولا يجب ان يفهم منها مرض خاص فتم بنفسه .

واليك انواع الديسانتري والطفيليات التي تحدثها

١ - البكتيريائي Bacterial

الديسانتري الباشلي

سببه : الباشلوس ديسانتري (شيفارفلكسنر) Y

٢ - الطفيلي الاولى Protozoal

أ - الاميبيازيس - الديسانتري الأميبي والخراج

الكبدى ، الخ .

هستوليتيكا (Entamoeba histolytica) وإذا كانت وقد تحقق من أبحاث ونيون (Wenyon) وأوكوتنور العدوى منحصرة في القناة المعوية ولم تتعدا أحدث ما يسمي بالديسانتري الأميبي (Amoebic dysentery) وهو مرض خداع مخاتل (insidious) عند هجومه (Onset) مزمن في سيره ويمنح كثيرا إلى التشكل موطنه :

يستوطن الأميبياز جميع المناطق الحارة وما دونها في الكرة الأرضية حيث تكون شدته مختلفة بالنسبة إلى أجزاء تلك المنطقة . ويوجد عامله الانتعاش هستوليتيكا في بريطانيا العظمى وهو هناك هندية المنشأ مع ذلك فلم يحدث المرض . ويكثر وجود الطفيلي خاصة في الهند الصيني وبلاد الصين وفي الفلبين وهو منتشر أيضا في منتصف افريقيه وشمالها وفي جنوبي الولاية المتحدة وأمريكا الجنوبية وفي العراق .

أوبته : تحدث من الأميبيازيس (أمراض الأميب) وقائع شتى في جميع فصول السنة بدون أن يكون لها موسم تكثر فيه ولا يعلم أحد إلى الآن أن المرض قد أحدث وباء .

وأما الطريقة الدارجة التي ينتقل بها المرض عادة من شخص إلى آخر فهي لم تتحقق نهائيا ومع ذلك فإن هناك أدلة تبرهن على أن للذباب يدا مهمة في نقل العدوى كما يحدث ذلك في الديسانتري البشلي .

(١) سواغ Vehicle هو ما يسبح ابتلاع الميكروبات أو المواد التي تكون في أحد السوائل وهو من قولك أساغ المادة القلانية أي سهل مدخلها في الحلق .

الانتعاش هستوليتيكا في أنواع الأخرى لا تورث المرض وتعيش في الأمعاء مسالمة للجسم وهي (١) الانتعاش كولي (٢) والاندوليماكس نان (Endolimax Nan) (٣) واليوداميبا بوتشلي (Iodamoeba Butchlii) والديانتاميبا فراجيليس (Dientamoeba fragilis) . وقد نجح أخيرا زرع الانتعاش هستوليتيكا بمساعي بروك (Broeck) ودر بوهلاف (Drbohlav) . اكتشاف الانتعاش في الغائط - إذا كان يحتوي الغائط على الانتعاش فإن من السهل العثور عليه . ومن الضروري في كل المستحضرات أن تلتقط قطعة صغيرة من الغائط بعد اطراحه ثم توضع هذه القطعة فوق صفيحة من الزجاج وتغطى بصفيحة أخرى ثم يضغط عليها إلى أن يصير الغائط بين الزجاجتين طبقة شفافة . ويجب الحذر من أن يكون الاناء الذي يوضع فيه الغائط محتويا على مادة مضادة لتعفن . لا يعيش الأميب في الغائط بعد اطراحه إلا ساعات قليلة ويتشوه شكله حالا إذا وجد البول في الغائط .

وأميب الديسانتري هو حوین رائق له لون ضارب قليلا إلى الخضرة وجسم شفاف يبلغ حجما نحو ثلاثة أو خمسة أضعاف الكريوة الحمراء . ويعرف الأميب وهو في طور النمو بحركته التي تشبه حركات أميب الماء الطري العادي وباحثائه على أجسام دخيلة كالكريوات الحمراء التي ابتلعها . ومن طبع الأميب المولد للمرض أن يأكل الكريوات الحمراء وخلايا

أنسجة الجسم وبهذه السجية يتنازع عن صنوه الغير مولد للمرض أي الأميبا كولي . وإذا نظرنا إلى الأميب في التحاضير الملونة نراه مكوبا من منطقتين - منطقة حبيبية مركزية (اندوبلازم Endoplasm) تحيطها منطقة رقيقة (أكتوبلازم Ectoplasm) وله نواة ذات نسيج متناسق يميزها وتظهر النواة على هذه الصورة حينما يكون للمستحضر طريا وعندما يكون قد أجري تثبيت الأميب وهو حي . ويتبع هذا الأميب بحركة هي أشبه بالسيلان منها بالحركة فتجده يجري كالسيل في عرض الزجاجاة التي هو عليها وليس من حدود واضحة تماما بين الآندو والاكسوبلازم حينما يكون الطفيلي على قيد الحياة ويهلك أو يستحيل بسرعة في خارج الجسم . ويبقى عاطلا عن الحركة حينما من الزمن عندما يوجد في حرارة منخفضة وإذا ما سخنت الزجاجاة التي هو عليها أخرج من حين إلى آخر استطالات (تشبه نصل السكين) تدعى بالأرجل الكاذبة وتعرف أشكاله المستحيلة بوجود الأجواف في جسمه وهذه الأجواف لا توجد فيه وهو في حالة الصحة وإذا عاكسته أحوال البيئة طرأ عليه ما يدعى بالتكيس وقبل أن يصل إلى هذه المرحلة يجتاز دورا يكون فيه أصغر حجما مع تكوين الأشكال المتوسطة التي

تدعى الاشكال القريبة من الاكياس (Preecystic) بالاقسام . وحيثما حل يحدث قرحة في سطح الامعاء ويتخلل البعض منه عن القرحة التي احدثها فيدخل في جوف المصارين ويتكيس ثم يخرج على هذه الصورة مع الغائط . وتكون الاشكال القريبة من الاكياس اصغر من الاشكال العادية المثابة على التكاثر في الانسجة وهي خلية من البروتوبلازم والاكياس النموذجية تكون عند البلوغ ذوات اربع نوى وهي اصغر من الاشكال القريبة من الاكياس واذا ما دخلت جوف انسان محجج آخر بلغت الامعاء الدقيقة وقست نقفاً تولى بدوره المجوهر على الانسجة وبذلك تبتدىء الدورة من جديد .

ومع ذلك فقد يهاجر الاميب النامي (وليس الكيس) في احوال نادرة ، عن مقره المنتخب في جدر الامعاء وذلك بان يغير على الانسجة التي تحببها من الدم ويقتحمها ثم يدخل في الجهاز الوريدي ويسير بواسطة الدم الى الكبد او استئصال الى الطحال او الدماغ او الرئة ولكنه بهجرته هذه يصبح غير قادر على اتمام دورة النمو كما يحدث في خارج جسم الانسان .

الاصحاء الذين يطرحون الانتمابيا هيستوليتيكا . — ان الاصحاء الذين يطرحون الطفيلي هم اشخاص لم يشكوا سابقا ولا في الوقت الحاضر من اعراض الديسانتري ومع ذلك فانهم يطرحون اكياس الاميب بالرغم من تمتعهم بالصحة التامة وربما وجد في هؤلاء عدد من الاميب النامي النشط يسكن في انسجبتهم .

الاكياس — تختلف الاكياس من حيث الحجم اختلافا عظيما وهناك من قسم الانتمابيا هيستوليتيكا الى خمسة عروق منفصلة بمجرد النظر الى حجم الكيس ولكن لا يوجد في الوقت الحاضر دليل مقنع يبرهن على ان تلك العروق المختلفة تختلف من حيث تأثيراتها المرضية . وتحتوي الاكياس على كتل كاسرة للنور مكونة من الكروماتين تعرف عموما باسم الاجسام الكروماتويدية (Chromatoidbodies) واجواف تحتوي على الجليكوجين . وتوجد في الكيس نواة هي في مبدأ تكون الكيس واحدة لا غيرها ويكون حجمها معادلا لثلث الكيس ثم تنقسم هذه النواة حتى تكون اخيرا اربعا كل منها يساوي سدس حجم الكيس .

وكيس الانتمابيا هيستوليتيكا هو الذي يستطيع وحده ان يعيش في خارج الجسم لمدة مهما كانت طويلة على شرط ان يكون في بيئة تتيسر فيها الرطوبة والبرودة واما الاكياس في الماء او الغائط فلا تستطيع ان تعيش اكثر من خمسة عشر يوما ويهلكها الجفاف حالا وتعيش في الحرارة المنخفضة زمنا اطول مما لو كانت في الحرارة المرتفعة .

خلاصة تاريخ حياة الانتمابيا هيستوليتيكا — ان الانتمابيا النامي النشط يعيش على انسجة جدر الامعاء حيث يأكل الكريات الحمراء ويتكاثر

يمكن الآن تقسيم الاشخاص الذين يطرحون الاكياس (Cyst — Passers) الى صنفين الباقين قد باثروا في اطراح الاكياس الاميبية مع الغائط .

١- الذين اصابتهم العدوى بالاحتكاك من غير ان تورث فيهم اي عرض من اعراض الديسانتري الاميبية (٢) الناقمين من المرض الذين قد زالت عنهم اعراض المرض . ومن المعلوم اليوم انه يوجد من المصابين بالديسانتري اشخاص يطرحون مقادير من نوع الاميب النامي ومع ذلك فان هذا الاميب غير معد للخير . ويوجد من جهة اخرى عدد كبير من الاصحاء يطرحون اكياس الانتمابيا هيستوليتيكا بصورة مستمرة وهم منبع مستديم للعدوى والاميب في كلا الحالتين يعيش على حساب انسجة الجسم الذي يحمل فيه ضيفا وتعلم من فتح جثث الموتى ان في الاضكان وجود تقرح واسع في الامعاء بدون ان يكون لذلك التقرح اي عرض مرئي من اعراض الديسانتري في اثناء الحياة وفي هذه الحالة ربما كان المريض مصحوبا بوجود خراج في الكبد . وقد تكون افات الغشاء المخاطي طفيفة جدا بحيث انها لا ترى الا بالملكروسكوب لان الغالب على الظن هو ان الادلة المرضية التي تشير فعلا الى وجود الديسانتري ، لا تنضح الا في عدد قليل في المائة من الذين قد اتصلت بهم العدوى . وتدل الاختبارات التي اجريت على الانسان ان من العشرين شخصا الذين اكلوا الاميب الهيستوليتيكي كان ١٨ قد اصابوا بعدوى هذا الطفيلي ولكن اعراض الديسانتري لم تظهر الا في ٤ من هؤلاء بينما ان

واذا حقن غائط يحتوي على الاكياس في المستقيم اوفى داخل الاعور احدث في القطة والكلاب قرحة في جدر الامعاء وربما حدث عنه خراج في الكبد ولكن الاكياس لا تتكون ابدا في اجسام هذه الحيوانات ولو ان الغائط ربما كان مسحونا باشكل الاميب النامي النشط . وترسخ العدوى (٣) في الذين يطرحون الاميب رسوخا عظيما واذا لم يعالجوا فانهم يستمرون في اطراح الاكياس طول البقية الباقية من حياتهم . باثولوجيا المرض او طبيعته :

ان الآفات التي يورثها الديسانتري في بادي الامر عبارة عن بارزات صفراء دقيقة نصف كروية تنشأ من الغشاء المخاطي وهذه البارزات تشير الى موضع المنطقة المتضررة الكائنة عميقا وعندما تكبر تلك البارزات وتكتسب حدا من النمو تنفجر فتكون قرحة على هيئة الصحن . ويكون قاع هذه القرحة موضوعا في الطبقة تحت المخاطية وهذه القروح توجد مشتتة في الامعاء الغليظة من اول هذه الى آخرها ولا تنتشر ابدا الى ما فوق الصمام الاعوري الثاني وقد تستولي على ازائدة السودية . والقروح قد لا تزيد على رأس الدبوس حجما وربما كانت اكبر فبلغ قطرها القيراط او ازيد وكما تقدم المرض ازدادت حجما وفي هذه الحالة تكون حوافي القرحة مطوية

infection (٤)

على نفسها وحروفها مشرشرة وقاعها مكون من الياف الطبقة العضلية وفي منظرها هذا شبه شقائق النعمان البحري. وتكون القرحة نفسها مغطاة بقشر من الاوساخ ضارب الى الصفرة او الخضرة ويكون احيانا اسود اللون وهو سميك جدا وربما برز في تجويف الامعاء. وآفات الديسانتري تبدأ قاعدة في الاعور وتوجد مبعثرة على طول القولون المستعرض والسيني والمستقيم. ومع ذلك فان الغشاء المخاطي في الاقسام التي تتخلل القروح يبقى سليما. واذ ازم من المرض تلهب جدر الامعاء التهابا عظيما وتنشط انسجة الامعاء لتعريض الخسائر المادية التي لحقت بها ويفضي هذا النشاط الى ضخامة جدرها. وكثيرا ما يوجد في الامعاء انتفاخات واختناقات ناشئة عن ضعف قسم منها وارتخائه وتقلص القسم الآخر.

ويحدث انسداد الاوعية الدموية في قواعد القروح وكثيرا ما ينفث احد فروعها بما يطرأ عليه من الانتكاس ويؤثر هذا الى حدوث انتفاخ نزيف مهلك. وربما حدث انتفاخ القروح او تغنرت قطفة كبيرة من الامعاء لاسيا في جوار الاعور فحدث من ذلك التهاب بربطوني مهلك. وتشير الندبات الملونة الى مواضع القروح في الامعاء التي قد شفيت او التي لم تزل آخذة في الشفاء. وربما حدث التلاصق بين عري الامعاء المتقاربة والتلاصق اما ان يتم بين عروة من الامعاء واخرى واما ان يكون بين عري الامعاء والاعضاء المجاورة مثل الكبد والطحال وتكون الامعاء نفسها قليلة المقاومة تنزق بسهولة عند جرحها. وفي الحالات المزمنة تبرز في باطن الامعاء استطلاات

مثل البوليب وربما كانت هذه قطعاً متغفرة وتكون محتويات الامعاء مركبة من مادة غائطة قاتمة اللون وغالبا بيضاء زرقية ذات رائحة نافذة ولا يوجد في جثث الموتى الذين قضى عليهم هذا المرض اي تغيير في الاعضاء ما عدا القولون.

الاعراض

ان دور حضانة الديسانتري الاميبي في الانسان هو الدور الذي يبدأ منذ دخول الاكياس الاميبي في القناة المعوية الى انكشف الاعراض وقد خفي هذا الدور بمدة طويلة ومما هو معلوم ان اكل كياس الاميبي قد وجدت في غائط الاشخاص الذين لم يكونوا قد اصابوا بالديسانتري الاميبي لافي الماضي ولا في الحاضر فهذه الحقيقة الواقعة تشير بوضوح الى ان المرض متوقف على بعض شروط ثانوية وان توفر هذه الشروط يضمن العوامل الاخيرة التي تسبب انفجار المرض.

ان القسم الكبير من حالات الديسانتري الاميبي يسير سيرا مزمنيا مع فترات وانتكاسات كثيرة وفي الحقيقة ان الديسانتري الاميبي يخفي زمنا طويلا ثم يظهر في ظروف مساعدة واختناقه او تنكره هذا من اشهر علاماته المميزة له. والمرض خداع عند هجومه والمصاب به يشكو من الاسهال اكثر مما يشكو من اعراض الديسانتري الحقيقية وحتى ان الاسهال ايضا ليس من الاعراض المؤكدة وكثيرا ما يقع ان الامعاء تنقب وتفضي الى التهاب بربطوني مهلك في مريض لا يمكن ابدأ اعتباره انه مصاب بالديسانتري بالنظر الى الادلوات الاكلينيكية التي

شوهدت فيه. وفي الاصابات الخفيفة يشكو المريض عموما من اصابات فجائية بالاسهال. وهذه الاصابات يصح ان تكون احسن مثال للاسهال الاميبي.

ومن اشهر اعراض هذا المرض الوجع في البطن ويختلف هذا الوجع قليلا عما هو في الديسانتري الباشلس بكونه اقل شدة ولهذا الوجع مناطق معينة فوق الاعور حيث يلتبس بالتهاب الزائدة الدودية وفوق القولون المستعرض حيث يلتبس باوجاع عسر الهضم واكثر من ذلك فهو ينحصر غالبا في القولون السيني. وربما شوهد الزحير والحرق في المريض اذا حدثت القروح في المستقيم ولكن هذا الزحير ليس شديدا كما هو في الديسانتري الباشلسي ويكون الغائط اعظم كمية مما هو في النوع الباشلسي وربما كان عدد الغائط لا يربو على الثلاثة او الاربعة في اليوم ومن النادر ان يبلغ الاثنى عشرة ويحتوي قاعدة على دم فاسد شديد القتمة. وتنتشر منه رائحة نافذة كريهة واذا خرج الغائط فانه يرى في الغائط مبعثرا هنا وهناك وعليه خطوط من الدم. ويخرج الغائط احيانا كتلة صلبة الا انه مكسو بشذرات من المخاط والدم ويندر ان يكون هذا المرض مصحوبا بالحى او اي عرض آخر يدل على التسمم الا اذا تضاعف بالتهاب كبدي يتسع فيه الكبد ويكون موجعا. يتعطل جسم المريض عادة ويتقدم الهزال تدريجيا ومع ذلك فان البعض من المرضى يبقى قوى الجسم بالرغم من تعرضه لانتكاس المرض مرارا عديدة والسان يكون رطبا ومطليا وربما شوهد في المريض

التي. ويفقد المصاب شهيته للطعام.

وكثيرا ما يخفى المرض بدون علاج وربما شفي المريض في الظاهر الا انه لا بد من ان يكون عرضة للانتكاس بعد اسابيع او اشهر او سنين. وفي اغلب الاحيان يلزم المريض ان يظل في البيت او تنطلق بطنه تارة ثم تنقبض اخرى واذا ما طرأ على الجسم اي سبب مادي يسبب اضطرابه كالبرد او سوء الهضم عاد المرض من جديد.

التهاب الكبد - تحدث الالتهابات الاميبية الحادة في الكبد في اي وقت كان من الزمن الذي يكون فيه المرض مجددا في سيره وقد يحدث الالتهاب بينما تكون الاعراض حادة وربما حدث في اثناء فترة المرض. وعند التهاب الكبد يشكو المريض عادة من ألم شديد في الناحية التي يكون فيها هذا العضو مع وجود اعراض التوكيميا والحرارة العالية والكبد نفسه يتسع فعلا وربما برزت حافته السفلى من تحت الحافة الضلعية وهو حساس جدا ويوجد ايضا في الغالب ألم في الكتف الايمن ويوجد عادة تزايد عظيم في عدد الكريات الدموية البيضاء وهذه الاعراض ربما هدأت من تلقاء نفسها بدون اي علاج. وهناك براهين عديدة تؤيد ان الاميبي في مثل هذه الاحوال يوجد فعلا في نسيج الكبد ويعمل الى هذا النسيج عن طريق الاوعية الليمفاوية ولكن لحسن الحظ ان الحالة تتأثر بسرعة بعلاج الامتين.

أسباب الموت :

ربما حدثت الوفاة من النحول أو التزيف المعوي أو الثقوب أو خراج الكبد .
وتثقب الأمعاء قد يحدث فجأة أو يتقدمه ألم موضعي شديد وهذا الألم إذا انحصر في الحفرة الحرقية اليمنى . ربما التمس بالتهاب الزائدة السوداء وأغلب مضاعفات الديسانترية حدوثاً هو الخراج الكبدي . ومن أشد الآثار التي يتركها الديسانتري الأميبي في الجسم سقوط الأحشاء واحتقاق الأمعاء من جهة واتساعها من جهة أخرى بحيث يتعذر سير الغائط .

الذخيرة :

إن أهم نقطة يجب النظر فيها عند تشخيص نوع الاسهال هي هل هذا الاسهال ناشئ عن الديسانتري الأميبي أم الباشلسي ولا يجوز ارجوعه إلى اليرقان السريرية وحدها في البت في هذه النقطة ومن المحتمل أن يستمد الباحث مساعدة من بعض هذه الميزات كسرعة هجوم المرض والحى وسرعة النبض في الأمراض الباشلسية وهناك قاعدة مقررة هي أن عدد الغائط في الديسانتري الباشلسي أكثر مما هو في الديسانتري الأميبي كما أن جزم الغائط في الأول أصغر مما هو في الثاني .

يجب في هذه الأحوال الالتجاء إلى تشخيص المختبر ولكن يجب على الطبيب عند اخذ نتائج التشخيص

من المختبر أن يحلل تلك النتائج بالنظر إلى تجارب الباحث الذي قام بمعاينته وكفاءته في تعيين ماهية الأجسام المشابهة للأميب التي عثر عليها في الغائط . كانت حقيقة من نوع الاتاميبا هيستوليتيكا أم كانت من نوع الاتاميبا كولي أم هي لهذا وذلك بل هي خلايا كبيرة من الانسجة وخاصة الماكروفاج . وهذه النقطة لا يصعب تحقيقها والتحقق بين هذه الأجسام ليس من الأمور العسرة ويمكن من القيام به كل من مارس العمل به في المختبر ولكن يجب أن لا يغرب عن الذهن أن الاتاميبا قد لا يوجد في قطعة من الغائط بينما هو موجود بكثرة في قطعة أخرى فالأفضل إذاً أن تفحص من الغائط عدة قطع من الجوانب التي يكون فيها المخاط إذا وجد ذلك .

وربما تعذر العثور على الطفيلي في الغائط الذي يحتوي على كثير من الدم ومن المهم جداً في نجاح الفحص أن يكون الغائط حديثاً مهماً أمكن . ومن حيث العموم إذا وجد في الغائط شيء من الأميب الحي كانت في ذلك كفاية للطبيب المداوي لأن يضع تشخيصه . وفي الحالات المزمنة أو الخفية يجب البحث عن الأكياس التي هي من مميزات النوع المزمن للمرض . والفحص الذي ينبغي وجود الأميب من الغائط لا يعتبر صحيحاً إلا عندما يكون قد أجري يومياً في سبعة أيام متوالية .

وفي الحالات التي تحوم فيها أي شبهة كانت حول هوية الأكياس يجب الالتجاء إلى طريقة التلوين

بالحديد^(١) والهيماوكسيلين . ويمكن الحصول على معلومات اعظم قيمة بمزج الغائط الطري مع محلول يود (وايجرت) (Weigert's iodine) (وهو مكون من جزء من اليود وجزأين من يودور البوتاسيوم و١٠٠ جزء من الماء) . فهذا المحلول من أفضل الملونات توضيحاً لنواة الكيس وما يماثلها من مميزات .

ويعتقد (تومسون) و (روبرتسون) كلاهما أن بلورات (شاركو - لايدن) لا توجد في خير حالات الديسانتري الأميبي ولذلك يعتبر أن وجود هذه البلورات في الغائط من الأدلة المهمة المشخصة لهذا المرض .

وهي بلورات مغزلية الشكل تشبه حجر السن (A'liehau) وقابلة للذوبان في الماء الساخن والحوامض القلوية القوية والكحول . وربما وجدت أيضاً في الحكاكة التي تخرج من جدر الأمعاء من بين المنظار المستقيم .

العناية بمنظار السين^(٢) الحرقني . - ربما امتدت القروح الأميبية إلى النقي المستقيم وفي هذه الحالة يمكن الحصول على معلومات مفيدة من العناية بمنظار السين الحرقني وتجري هذه العناية بدون تخدير ومن حيث العموم تشاهد بواسطة

المنظار قروح صغيرة صفراء تحيط به دائرة احمر دموي وإذا حرمت هذه القروح ونحست : لمجر أمكن العثور

(١) Haematoxylin Method : تتم طريقة التلوين هذا استعمال مادتين الأولى ملونة وهي مركبة من ١ في المائة من الهيماين و ٧٠ في المائة من الكحول ، والثانية مثبتة وهي مركبة من ١ في المائة من مصارف كبريتات الحديد والبوتاسيوم و ٧٠ في المائة من الكحول .

فيها على الأميب الحي حتى في الحالات التي تعذر فيها اكتشاف الطفيلي في غائط المريض وإذا قورن الفحص بالمنظار بمثله في حالات الديسانتري الباشلسي المزمّن اتضح الفرق بينهما في عدم وجود الألم . وفي الحقيقة إن قروح الأميب غير موجعة ويمكن مسها وجرفها بدون أن يحس المريض بوجع وغاية ما يشعر به المريض عند دخول الآلة هو انزعاج بسيط ولا تلهب الأقسام المحيطة بالقروح وتحفظ الأغشية المخاطية بلونها الأحمر الوردي ونشاهد الآفات الأميبية في ادوارها المبكرة . وكأنها بروزات صفراء يحجم رأس الدبوس منتشرة فوق غشاء مخاطي سليم أو تشاهد وكأنها الآثار التي تحصل من مرور الخنزوب على الأرض وتحيط تلك الآثار حاشية لزفة وكثيراً ما تكون العلامات الدالة على مرض الطبقة المخاطية عبارة عن مناطق لزفة على شكل هيب النار ويمكن اكتشاف الأميب في مركزها بفحص الحكاكة التي تخرج بواسطة

العلاج

تحتاج معالجة الديسانتري الأميبي إلى مراقبة شديدة وتحسن إعطاء مسهل قبل الشروع باستخدام العقاقير

الخاصة وفضل مسهل يستعمل في هذا الباب زيت الخروع ويجب الاجتناب عن اتخاذ الافيون من جملة الوسائل المتبعة في معالجة الديسانتري وقد عرف منذ زمن طويل ان عرق الذهب (Ipecacuanha) افضل الادوية التي استعملت في هذا الصدد . واول من امتدح هذا العلاج الاستاذ مانصون مستندا في ذلك الى اختباراته الواسعة جدا وقد ايد مدحه هذا ما صادفه العلاج من الراجح في معالجة الديسانتري الزمن .

عرق الذهب "Ipecacuanha" — يجب اعطاء هذا الدواء عندما تكون المعدة فارغة . والافضل ان يمنع المريض عن الطعام ثلاث ساعات ثم يعطى ١٠ او ٢٠ قطرة من اللادوانوم (صبغة الافيون) في معلقة كبيرة من الماء وفي ذات الوقت وضع على معدة المريض لبيخة من الخردل وبعد نحو خمس وعشرين دقيقة ، أي عند ما يبدأ مفعول اللادوانوم في المريض ، تعطى الايبيكامقدار ٢٠ الى ٣٠ حبة ومنهم من اعطاها بمقدار ٦٠ حبة وتؤخذ الايبيكام في ضمن حبوب او ملابس او تعلق وهي معلقة في نصف قدح من الماء

ويؤخذ مقدار قليل من الطعام عندما يرتفع كل شعور بالغثيان ولا يكون ذلك الا بعد ست او ثمان ساعات ويجب الاستمرار على اطعام المريض بكميات قليلة متوالية الى مدة ست او ثمان ساعات او الى حلول اليوم الثاني

(١) يقال ان عرق الذهب الذي يخرج في البرازيل (Psychotria ipecacuanha) اشد مفعولا من الذي ينبت في جرينادا الجديدة (Uragoia granutensis) لان الاول يحتوي على الامتين اكثر من الثاني .

Emetine (١) Cephaline (٢) Psychotrine (٣) Emotamine (٤)

ولا لغيره من اشباه القلويات التي تخرج من عرق الذهب اي مفعول خاص على الظفيلي وهو في انبوبة التجربة ؛ فضلا ان البسيكوترين والكين وهما من اشباه القلويات فانهما من وجهة الشفاء عاطلان تماما عن اجراء اي مفعول كان على الانتاميا هيستوليتيكا ومع ذلك فان لها مفعولا اقوى في اتلاف الآميب اذا كان في داخل الزجاج وبجمل القول ان طرز تأثير اشباه القلويات التي تخرج من عرق الذهب لم يكن معلوما بصورة باتة الى حد الآن .

وليس هناك دليل يدل على ان الامتين يؤثر في حالات الديسانتري الاخرى وانواع الاسهال . مما كان سببها ولذلك فلا يجوز استخدام هذه المادة في معالجة الاسهال الا اذا كان ناشئا عن الآميب الذي نحن في صدد . والامتين اذا تجاوز الحبة الواحدة في اليوم احدث في الجسم اعراضا تدل على التسمم . ومن تلك الاعراض الوهن وعدم انتظام ضربات القلب وانحطاط عقلي وفي احوال نادرة تلتهب الاعصاب (نوريت) وربما اثر ذلك في طائفة من العضلات وحدث فيها شللا قسما . وهناك عرض وخيم آخر من اعراض التسمم وهو حدوث الاسهال ولعل الباحث زعم ان هذا الاسهال حدث من الديسانتري نفسه . وكثيرا ما تنتهي المعالجة بالامتين بنقشر في الجلد يشبه النخالة وضمور في الأطراف .

وطريقة استعمال الامتين هي ان يتقن منه تحت الجلد او في داخل العضل يوميا بمقدار حبة واحدة في

اس ٣ ماء مقطر الى مدة اثني عشر يوما . وهذا وحده لا يكفي لاستئصال شافة المرض بل ينبغي ان يضاف اليه استعمال حبوب من يودور الامهتين والبزموت المضاعف (Emetine-Bismuth-Iodide) تحتوي كل حبة على ٢٦ في المائة من الامهتين . ينفع هذا العلاج خاصة في الديسانتري المزمن وفي معالجة الذين يطرحون اكياس الآميب ويؤخذ من القم . ويرمز الى هذا العلاج بالحروف التالية : (E, I, 1) . وهو سفوف غير قابل للانحلال واذا دخل الامعاء ولا مس عصير ما طرد من تركيبه الامهتين واطلق سراحه والتجارب دلت على انه اذا ضغط شديدا وعملت منه اقراص قوية جدا او انه اذا كان ملبسا بمادة غير قابلة للانحلال فانه يمر من التفتة المعوية بدون ان يطرأ عليه تغيير ما والافضل ان يوضع السفوف كما هو في ضمن محفظات من الجلوتين او يمزج بالمرها او الشروب ويؤخذ على هذه الصورة والجرعة اليومية التي تؤخذ من هذا العلاج هي ٣ قعات ويجب الاستمرار في اعطاء العلاج لمدة اثني عشر يوما متعاقبا . ويجب ان يعلم الطبيب المداوي ان المريض في مبدأ استعماله لهذا العلاج يصاب بالقيء والاسهال ويجب ان يتخذ من هذين العرضين دليلا على امتصاص الدواء . ولا ينبغي ان يكون القيء سببا لقطع العلاج الا اذا كان فارغا للحدود واذا لم يحدث القيء يحتمل ان يكون محفظات العلاج قد قاومت العصير

المعاني ولم تطلق ما فيها من السوف . ومن الضروري ان يلزم المريض فراشه عند اخذه العلاج وان لا يأخذ من الطعام سوي ما كان سائلا او ان يكتفي بالحليب وحده . ويمكن اعطاء العلاج مع قدح من الشاي الساخن بعد العشاء بنحو ساعة من الزمن .

ويمكن اتقاء القيح والغثيان بأعطاء ١٠-١٥ قطرة من صبغة الافيون قبل اخذ العلاج ويصاب اغلب المرضى بهزال شديد أثناء المعالجة يجب البحث عن حالة القلب والنبض يوميا ولا يجب قطع العلاج الا عند ما يصبح انحطاط الجسم منذرا بالخطر ولا يجوز تعاطي المسكرات في تلك الاثناء مما كان نوعها .

وفي الحالات المتكسكة ربما يجب إعادة دورة المعالجة بهذا الدواء اكثر من مرة واحدة ويحسن في هذه الحالة فحص الغائط مرارا وفواصل قصيرة بعد انتهاء الدورة الاولى من المعالجة للتحقق من وجود اكياس الاميب او عدوها ولا يجوز القول ان المريض قد أصبح بهزل عن العدوى الا بعد ان يفحص غائطه مرارا عديدة وفي فواصل بعيدة . يجب ان يجري الفحص الاول بعد اسبوع من انتهاء المعالجة ويستأنف الفحص مرارا عديدة وفي اوقات مختلفة لمدة ثلاثة اشهر . هذه هي الطريقة التي يجب العمل بموجبها في معالجة الحالات المزمنة الميالة للانتكاس .

واما في الحالات التي يستعصي فيها المرض فيجب بعد الدورة الاولى تأجيل العلاج لمدة اسبوع يسمح للمريض في خلالها ان يترك الفراش ولكن على شرط ان يلزم

بعد استعماله ويضاف الى ذلك الوجع في البطن والاسهال ولذلك كان من الصعب علينا ان نواصل التجربة الى النهاية نظرا لاشمزاز المرضى منه وربما فضلو ترك المستشفى بدلا من الاستمرار على هذه المعالجة القاسية ومن ذلك لم يتيسر لنا الوقوف على حقيقة مفعوله واذا سلمنا بفوائده فان ضرره في الجسم قد اوجب النفور منه ولو كان ذلك الضرر وقتيا كما يقال هذا فضلا عن اننا ليس بواقنين من تأثيراته الشافية ولذلك قد اعرضنا عنه ونستعمل الآن الأمهتين وحده .

والظاهر ان قسوة هذا العلاج هي التي ساقط علماء اوربا الى تعديل تركيبه او اكتشاف علاج آخر الطف منه تأثيرا على الجسم ومن ذلك فقد حاول الدكتور مارتيندال (Martindal) تلطيف الأمهتين بزموت يودايد وغير تركيبه فحدثت علاجا يعرف باسم الأمهتين فوق اليودايد (Emetine Periodole) ويظهر ان هذا العلاج اقل سمية من الاول يغطي في محفظات بتقدير ٦ قحطات يوميا مع مرارة النور () ويقال ان هذه المرارة تساعد على انفصال الأمهتين من تركيب العلاج () ويوجد من هذه المرارة اقراص يغطي منها ما يقابل ٥ قحطات ثلاث مرات في اليوم ويرمز الى هذا العلاج الجديد بحروف (P.I.) ولا يشاهد عند استعماله القيح والظواهر السمية الأخرى التي تشاهد غالبا على اثر استعمال العلاج الأول ومع ذلك فالمرضى لا يسلم من الاسهال

وان كان خفيفا وعدا ذلك فان هذا العلاج الجديد ليس باشد تأثيرا من العلاج القديم في مسألة شفاء المرض وقد ظهر ذلك بالتجارب الأخيرة

المعالجة بالياترين - الياترين رقم ١٠٥ (yatren) No. 105 هو اسم لعلاج جديد صنعه معمل المائي في ماربورج يدعى بعمل بيرينغ وقد ارسلت منه نماذج الى بغداد اخيرا وبدأنا في تجربته في المستشفى منذ شهرين واسمه الكيمياوي هكذا : (يودين - اوكسي كينولين - سولفونيك - آسيد) . ويكون فيه اليود مرتبطا تمام الارتباط . وهو مظهر تقدير للاعطاء ومنبه للخلايا وقد اوجبت ثناء الأطباء عنه في المانيا والاماكن التي شاع فيها استعماله . والنماذج التي وردت منه كانت على نوعين حبوب وسفوف . تحتوي كل حبة على ٢٥ ر. مساتيفرام من العلاج . يعطى في الحالات الحادة من الحبوب ما يعادل ثلاث غرامات في اليوم (اي ١٢ حبة) للبالغين اربع في الصباح واربع في الظهر واربع في المساء وتستمر دورة المعالجة الى نحو عشرة ايام ولا يحصل من هذه المعالجة اي عرض يدل على التسمم وربما حدث اسهال بسيط لا أهمية له يزول في ايام قليلة ويحسن تكرار المعالجة بعد خمسة عشر يوما وفي هذه المرة تكون دورة المعالجة خمسة ايام فقط .

Todine-Oxyquinolin Sulphanic Acid (١)

وفي الحالات المزمنة تعطي ست حبوب في اليوم من ١ ويحت من المحلول ٢٠٠-٣٠٠ م^٣ في ماء الحبوب التي يحتوي كل منها على ٢٥ ر. سنتيغراما كل يوم . وتستمر المداواة على هذه الصورة مدة من العلاج وفي ذات الوقت تعمل حقنة شرجية ٦-٨ أيام ثم تؤجل مدة ٣-٦ أيام وتعاد الكرة من محلول السوف في الماء بنسبة ١٥-٣ في المائة مرة أو مرارا عديدة بحسب لزوم .

الساد الانكلوستومي

Cataract ankylostomatense

الدكتور عبد الرحمن المقيّد

لا يخفى أن الجسم البلوري أو العدسة العينية (Cristallin) واقع بين البؤبؤ والحدقة وبين الجسم الزجاجي (Corp vitreus) وموكل ومسدد اليه قسم مهم من فعل الانكسار ، كما أنه قائم بمه ووظيفة (التحديق Accommodation) المهمة .

(واستطرادا في الموضوع أبين أن العرب سموها المنطقة المدورة في وسط سواد العين «البؤبؤ — pupille»

بسبب ارتسام صورة مصغرة للشخص الذي ينظر فيه ، وأطلقوا اسم «حدقة» على القطعة المحيطة بالحدقة للبؤبؤ ، والتي يقابلها بالغات اللورية كلمة «Iris» . وإذا فن المستحسن أن نستعمل كلمة «تحديق» مقابل كلمة «Accommodation» لأن «الحدقة» هي «Iris» تتحرك وتتقلص أيضا ، وتكون مشتركة بفعل التحديق حين النظر من مسافة قريبة . وأما كلمة «مطابقة» لأجل accommodation وقزجة لأجل iris

ولكن متى اختلت شفافيته وحصل كثافة وتعكر يتشوش ويقل ويضعف بصرنا كذلك ، وكلما زادت كمية الكثافة فيه يزداد التشوش في البصر إلى أن تصبح قوته عبارة عن (الاحساس بالضياء) فقط ، ويضحى العضو المذكور كثيفا في كل قسم منه ، وصلبا بأجمعه .

فحالة التصلب والتكثف متى تتكون في الجسم البلوري تسمى (بالساد — Cataracte) لديها

(البؤبؤ — pupille) ومنعها الأشعة الضوئية الواردة من الأجسام من المرور إلى داخل القلبة .

وانحرافا عن البحث أذكر أن علماء العرب الأقدمين كانوا على تلك الحالة ومطلعين عليها وكانوا يسمونها «بالماء» أو عبارة أخرى (الماء النازل في العين) والعلماء الأوربيون قد أخذوا التعبير والتسمية عن العرب الأقدمين وترجموه إلى لغتهم وسموه بكلمة (Cataracte)

التي معناها (نزول الماء — chute d'eau) . وما أنني تأييدا لما ذكرت أدرج فيما يلي ما أورده المؤلف الشهير (اقسانلد) في كتابه المسمى (بالمراض العينية) حرفا بحرف :

« Chez les Arabes L'opacité de cristallin s'appelait (ma) ou plus exactement: (Alma ou -Nazil fi Lain). C'est-à-dire l'eau qui descend dans l'oeil. de la, viens le Te me medical (cataract) chute D'eau Axenfeld

ترجمتها — عند العرب تسمى كثافة الجسم البلوري (بالماء) أو بعبارة اصح (الماء النازل في العين) التي معناها سقوط الماء في العين . ومن هذه العبارة استخرج التعبير الطبي (Cataracte) أي نزول الماء .

فالماء يصادفه ويشاهده الكعالون والمشتغلون بالأمراض العينية من الأطباء على الأكثر في الأشخاص الطاعنين في السن ، وفي الغالب فيمن تجاوز سن

الحديث . ويسمى هذا النوع من الساد (بالساد الشيخوخي وأما في (Cataract: Senile) وأما في الكهول الذين يتراوح عمرهم بين ٣٠-٤٥) فمن النادر جدا أن يحصل الساد في عيونهم ولا سيما بسبب الديدان المعوية . فلندرة وقوع هذا النوع من الساد سأسرد لقراء المجلة الأفاضل بعض حوادث شاعدها من ذلك القليل ، والتي كانت ناشئة عن ديدان (الأنكيلوستوما) للعاني Ankylostoma duodenale فأحدى تلك الحوادث قد وقعت لرجل اسمه (محمد بن أحمد) من سكنة قضاء سامراء ، ويشغل بالفلاحة والزراعة ، وعمره (٣٥) سنة . قد راجع الدائرة العينية في المستشفى الملكي في تاريخ (٢٤ تموز ١٩٢٧) لأجل معالجة عينية . وهو يشكو من فقدان إبصارها منذ سنتين ؛ ولم يذكر مرضا أصابه فيما مضى . سوى أنه يشعر بالحم في الناحية الشرسوفية من بطنه ، وبنوار وبانحطاط قواه البدنية وضعفها وانحلالها من نحو ثلاثة سنين تقريبا ، ويرى أنها آخذة بالتنازل شيئا فشيئا مما اضطره إلى ترك اشغاله الاعتيادية وملازمة بيته .

وحين فحص عينية وجلت قوة بصرها بدرجة (الاحساس بالضياء) ، وحالة الطبقة المنضمة أظهرت شكل التراخوم النديبي ، وكانت باهتة اللون بدرجة شديدة ، ومنظرها أبيض ضارب إلى الصفرة والطبقة القرنية شوهت بحالة سائلة ، وخالية من

قابلة للتبلور ، وأملحة معدنية ، وأملاح السودا الخاصة ، وغازات . كما ان السكر نسبته (١-١٥) بالالف ومكون من الفلوكوز والمواد الالبومينية مكونة من سروم البومين ، وسروم غلوبولين ، ونوقلة (البومين) . ومن تركيبها يتبين بانها جعلت صالحة لكل نوع من الخلايا .

وأما الخلط المائي فنظرا الى (برزيلوس) يحتوي على : (ماء : ٩٨ ، ١٠ ، وز لال اثري ، وكورور الصوديوم اي الملح : ١٥ ، ١ ، ومادة خالصة تحل بالماء : ٧٥) . وذلك بنسبة غرام منه بالمائة وهذا التركيب بسيط للغاية ، ومواده بعيدة كثيرا عن ان تولد تعكروا كثافة

في الجسم البلوري . وما عدا ذلك فحينما يتناول الجسم البلوري اغذية المقتضية من الخلط المائي يجابه الخلط المذكور مرشحا ومصفاة ثانية هي (المحفظة القدامية للجسم البلوري Cristalloide nterieura) والتي (قابلة للتفوذ Permeable) .

ففيها تصفى الخلط مرة اخرى بواسطة التشرب والحلول وبعدئذ يصل الى الجسم البلوري عاريا وخاليا من كل عكرو فضلات وشائبة . وهذه الصورة يبقى محافظا على صفاته وشفافيته الفائقة الفريدة .

بعد الوقوف والإطلاع على كيفية تغذي الجسم البلوري ندخل في بيان وإيضاح تكون (الساد الانكليوستومي) الذي اصبح سهلا كثيرا . وهو ان (السدان الانكليوستومي)

حين تعيشها في الامعاء تفرز غداتها الرئيسية والعنقية سما جرثوميا (Toxine) ينفذ الى البدن بواسطة الامتصاص من الجروح والخزقات الوعائية التي تتولد من

وخز المحفظات القمية للسدان في الغشاء المخاطي للامعاء . والسلم للذكور يخرب (الكريات الحمراء Globules Rouges) في البدن وينقص عددها ، كما انه في الاشكال الوحيدة (لمرض الانكليوستوما) يتنازل عددها الى مليونين وحتى الى مليون واحد وحتى الى درجة غير كافية لأدانة الحياة .

و (الاوزينوفيل Eosinophile) من اشكال الكريات البيضاء تزداد نسبته من (٠/٢) وتبلغ ٧٢ ٠/٠

وتتحول بسرعة الى منظرية عكورة وخابطة بسبب تجمع حبيبات رقيقة فيه . وبعدئذ ترم وتنفخ الالياف وتصبح حافيتها غير مستقيمة وغير منتظمة ، ويتكون في داخلها عدة حبيبات رقيقة ، وتسمى هي ايضا عكورة وخابطة ، ثم ان بعضا من الالياف الشابة والمستحلبة حديثا تنفخ بصورة زائدة وتنقلب الى (حجيرات - خلايا) حويصلية .

بعد دور انتفاخ الالياف المتقدم يأتي دور استحالتها . وفيه تتحول الالياف الى كتلة عجيبة ، (ولبية - Laitouse) ، تتألف وتتركب من مائع ، ومن الياف متجذرة ، ومن كريات جسيمة تسمى (بحويصلات نخاعية لمورغاني Boules de Mejerlin de Morgagn)

وبعد ذلك ينقص المائع شيئا فشيئا وتسمن وتنفخ كتلات الالياف تدريجيا . وأما النوة فتكون مقاومة ومتينة للغاية تجاه تلك التغيرات . فلا يشاهد فيها ادنى كثافة . الا بعض كثافات رقيقة جدا وشبهها (نقطة وى - Punctiforme) . وهذا كل ما يكون فيها قط .

واذا استمرت واستدامت الحالة في الياف الجسم البلوري مدة طويلة تتجمع املاح كلية و (بلورات كوليسترينية Cristaux de Cholesterine)

في الساد . ففي تجمع الكلس يكون لونه ضاربا الى الصفرة وان كان للتجمع هو الكوليسترين فيشاهد (قاط براق - Scintillants في ذلك الساد .

المقدمات

الطاعون في الماضي والحاضر

ادوار جورى^(*)

من المآثر التي تذكر للطب البحث في استئصال الأمراض المعدية - فلو فكرنا في الأوبئة التي طمنا فنكت في الماضي بالعام الانساني لشعرنا بالسرور والفرح مع الارتياح التام لحماية الانسان ووقايته من اذات فضلا عن الداحث العلمية الحديثة وتناجها الحسنة . ولكن ارتياحنا هذا لا يدل على ان السمي وراء مكافحة قد بلغ الكمال وان العدو قد هلك نهائيا وان شبح الموت المرعب قد زال بتاتا اذ ان الوقوف على الاحياء لا يؤهلنا ترك متابعة الابحاث العلمية في هذا الصدد ولا يدفعنا الى العدول عن التيقظ او الى النسيان . وعدم التحفظ من هذا الخطر المهل . اما باب السمي فيما يخص الطاعون فلا يزال مفتوحا للباحثين في الشؤون الطبية .

(*) ادوار جورى شاب عراقي من شبان العاصمة تخرج في العلوم من جامعة ستراسبورج ودخل الجامعة الطبية في مرتبته في فرانسة وهو الآن لم يزال طالبا فيها وقد بعث اليها هذا المقال الذي نقله الى العربية من (مجلة الطباعة الطبية) الافرنسية واصل هذا المقال لاحد اساتذة مدرسة العلوم الاجتماعية الراقية ودوا الاستاذ ج . ايشوك . ويسرنا جدا ان نرى هذا الطالب زميلنا في المستقبل القريب يتفقد سير التقدم في بلاده . ويقدم لمجلة الطبية اول ثمرة من ثمرات مساعيه وقد ذكر في كتابه الذي بعث به الى ادارة المجلة انه رأى في هذا المقال فائدة من الوجهة التاريخية والطبية ولذلك فقد ترجم اعم ما جاء فيه مؤملا ان يؤدي عمله هذا خدمة لقراء المجلة ونحن لم يسعنا الا الاجابة الى طلبه في نشر المقال تشجيعا له على الاستمرار في التقدم . وقد اجأنا ضيق المجلة الى نشر النصف منه وسوف نشر النصف الآخر في العدد المقبل . اننا نشكر لكاتبه سعيه هذا وترجوه النجاح فيما هو ساع اليه .

٢٠ الف نسمة وقد جاء في احصاء (ليتره) litre^(١) ان عدد سكان مدينة أثينة كان بالعام ٤٠٠ الف نسمة عند وقوع اصابة الطاعون وان ما توفي منهم بذلك المرض يبلغ نحو ٨٠ الف . والفرق بين الاحصائيتين المذكورتين لا يهم الباحث في الامراض المعدية والتي لا يهتم الا بنسبة المتوفين . فهي في كلتي هاتين الاحصائيتين تبلغ نحو ٢٠ من المائة من السكان .

ان كلا المؤلفين متفقان على خطورة المرض وعجز الأطباء عن مكافحة انتشاره . وقد بسط توسيديد Thucydide مع الاسف الشديد عدم فائدة العلاجات التي جربت لتغلب على هذا المرض الذي لم يكن معروفا في ذلك الحين . أما زواله فكان بطيئا لانه استمر ثلاث سنوات ولم يكن قد انحصر الوباء في مدينة أثينة وحدها ولكنه تعداها الى مدن اليونان الاخرى الآهلة بالسكان . وخصوصا المدن المشهورة بالتجارة فانها كانت معرفة اكثر من غيرها للاصابة بهذا الوباء .

مما لم يلبث ان هذا بركان هذا الوباء ومزت عدة قرون من بعد ذلك دون ان يتيسر في اثنتائها تعقيب انتشار هذا المرض استنادا الى احصائيات لا ريب فيها .

فينبغي والحالة هذه ان نرتقي الى القرن الثاني بعد الميلاد لاجل العثور على الوباء من جديد . نريد الكلام عن وباء انتونين^(٢) Postes des Antonins المشهور (١٦٥ بعد اوكالين^(٣) Postes de Galien المشهور (١٦٥ بعد

الميلاد) . انتشرت الاصابة عقب وقوع حوادث مؤلة وذلك في عصر Marc aurele (١٦١ ميلادية) وفي مدة حكم ذلك الملك اخذت تتوالى على الاهالي عدة نوايب متتالية ابتدأت بالعواصف الهائلة والزلازل والفيضانات وانتشار الجراد وكان في ختامها الطاعون فكانت هذه الكوارث المؤلة قد ساعدت على انتشار الوباء السمي (بالطاعون الانتوني Antonine واستنادا الى ما ذكره المؤرخ توسيديد Thucydide ان البواعث المنبئة لتعدد الاصابات بمدينة أثينة في ذلك الحين هم الجنود الذين كانوا يردون الى المدينة وهم مصابون بذلك المرض . ثم عادت الاصابة بالوباء في القرن الثالث كما ورد في مذكرات القديس سيبرين saint Cyprien اسقف قرطبة المشهور . وما يذكر قتيلا عن بعض المؤرخين ان وباء القرن الثالث انتقل من بلاد الحبشة Ethiopic كما ان هذه البلاد الاخيرة كانت الاصل في العدوى بوباء أثينة ووباء الانتونين^(٤) Antonin وقد اتفق الأطباء الاختصاصيون على ان اصابة الطاعون المشهورة التي حلت في القرن السادس كانت مسبقة بثلاث اوبئة مشابهة للطاعون .

ونقلا عن المؤرخ بروكوب^(٥) Procopius في حوالي سنة ٥٤٢ انتشر بركان وباء فتاك كان يبدى بالعالم الانساني اجمع وابتدأت العدوى في مدينة بيلوز^(٦) Pelu في القطر المصري ثم انتقلت الى جميع اطراف المنكوبة . وكانت العدوى تمتد اولاً في

الشواطى ومنها تنتقل الى داخلية البلاد . وما يذكر ان تقارير بروكوب Procope عن المرض الوبائي الذي كان منتشرا في البلاد مدة حكم الملك جوستينين Justinien (٦) تنطبق على ما جاء فيما بعد بما يتعلق بطاعون القرن الرابع عشر وقد تلقى المؤرخون ذلك بمزيد الاندهاش والرعب . وحسب ما ذكره المؤرخون الذين فحصوا المستندات المتراكمة لعدة قرون فان امتداد الطاعون الاسود في القرن الرابع لن يكن الا تجاوزا من جديد للطاعون الذي كان منتشرا في عهد حكم الملك Justinien وكان ذلك الطاعون الاسود معروفا باسم طاعون فلورنسا وقد اطلق عليه عدة سميات منها (الموت الهائل) Mortalega Crande او (الوباء الفتاك) Pestes atroussim وفي اقل من اربع سنوات اعني من سنة ١٣٤٦ الى سنة ١٣٥٠ تفشت العدوى بالطاعون في جميع المسكونة وتلا عن المؤرخ انكلادا anglada ينبغي ان يقدر ما فقدته اوربا بنحو ٤٠ مليون نسمة من مجموع سكانها البالغين من ذلك الحين ١٢٠ مليون نسمة واذا اضفنا الى ذلك ضحايا الصين البالغة ١٣ مليون وما فقدته بقية الممالك الاسيوية والافريقية المقدرة بنحو ٢٤ مليون لبلغ الإحصاء ٧٧ مليون نسمة وذلك مجموع الضحايا في مدة اربعة سنوات .

اما مدينة مونتبلية Montpellier فلم يخرج من سكانها الا القليل وفي مرسيليا Marseilles بلغ عدد الاموات في ثارف شهر نحو ٥٦ الف نسمة وبلغ في اناربون Narbonne ٣٠ الف نسمة .

وفي دارف مدة قصيرة امتد ذلك الطاعون الهائل من جنوبي فرنسا الى الجهات الشمالية وبالأخص في باريس Paris وكان يسجل يوميا من الاموات في مستشفى Hotel Dieu ما يبلغ ٥٠٠ نسمة . وبعد كل تلك التفشيات الهائلة في القرن الرابع عشر انحصر ذلك الوباء الفتاك وهذه نوعا ما بصورة موقته في اواخر القرن الخامس عشر . ثم عاد فحدث اضطرابا في ادنبرج Edinburg سنة ١٦٤٥ وفي لندن عام ١٦٦٥ وفي Laponio (لاپوني) عام ١٦٧٠ وفي مرسيليا سنة ١٧٢٠ وفي Missino عام ١٧٤٣ وفي موسكو Moscou عام ١٧٧٠

أما في عصرنا هذا فقد اتصل الى معرفة الطاعون وهو في دور العدوى وذلك بفضل المعلومات والبيانات

الخاصة بالامراض المعدية التي يهتم بشأنها قسم الامور الصحية بجمعية الامم . وقد أمكن معرفة الجهات الرئيسية التي تسري فيها العدوى . لها بقية

الشيء الثاني

الاجتماع السنوي للجمعية الطبية البغدادية انعقد الاجتماع السنوي للجمعية الطبية البغدادية في المستشفى الملكي في ٢٩ ايلول ١٩٢٧ المصادف ليوم الخميس مساء نحو الساعة السادسة ونصف . وقد حضر هذا الاجتماع ٢٠ طبيباً . وانتخبت في هذه الجلسة اللجنة الادارية التي تتولى ادارة الجمعية في عام ١٩٢٧ - ١٩٢٨ فكان الانتخاب قد اسفر عن النتيجة التالية :

| | |
|----------------|------------------------|
| الرئاسة | الدكتور وودمن |
| لنيابة الرئاسة | » صائب شوكت |
| للكوتارية | » هاشم الوترسي |
| لأمانة الصندوق | » ابراهيم عاكف الالوسي |
| لادارة المكتبة | » توفيق رشدي |

لعضوية اللجنة التنفيذية « دانلوب ، هالينان ، ساي شوكت ، حنا خياط

ثم قرئ التقرير السنوي للسنة الماضية الذي نشرناه فيما يلي ثم قرأ الدكتور هاشم الوترسي مقالا عن تشخيص اوجاع الرقاع الالمن . وقررت اللجنة قبول

الدكتور انطونيل آمانويل مضبوط عضوا فيها كما انها فوضت ترتيب مناهج المأذبة السنوية لطيفة الادارة .

التقرير السنوي السابع

للجمعية الطبية البغدادية عام ١٩٢٦ - ١٩٢٧

خطاب الافتتاح :

اختم بهذه الكلمات العام السابع لجمعيةكم المحترمة وها انا ذا مقدم اليكم تقريراً مجمل عن اعمال التي قامت بها الجمعية في خلال العام الذي ينتهي بهذه الجلسة الا انني قبل البدء في تلاوة التقرير اود ان اتي على مسامعكم بعض الملاحظات التي استعجلت في تقديمها قبل ان تمل اسماعكم من الخطب الطويلة التي ربما اشغلت جميع اوقات جلستكم في هذا المساء .

تعلون حضراتكم الغاية التي اسست من اجلها هذه الجمعية التي لانغالي اذا قلنا انها من ارقى الجمعيات التي نشأت في هذه البلاد مع بزوغ شمس الدولة العراقية وكانت تلك الغاية وثيق روابط المودة واحداث التأخي والتعاون بين اطباء هذا القطر وتوحيد صفوفهم ليتسنى لهم التقدم كتلة واحدة على مبدأ هيدوكرات

واحفاده الذين يباغي بهم العالم في الوقت الحاضر... تلك الغاية المقدسة التي نشئت في قلوب افراد معلومة من مؤسسي هذه الجمعية وهم حاضرون في مجلسنا الآن فدفعهم الى احداث هذه الجمعية في ظروف عصيبة جداً . ظروف مملوءة بالاضطرابات وتضارب الأفكار من الصعب جدا ان تتولد هذه الفكرة الزهية في ادمغة غير التي طبعت على حب الخير وشغفها حب هذه البلاد ولا أرى حاجة الى التصريح باسماء هؤلاء الاشخاص لأنني سبقت فدونت اسماءهم في الفصل الاول من تاريخ الجمعية الذي نشرته المجلة الطبية في احد اعداد السنة الثانية . فانا اذا ما قدمنا الشكر لمؤسسي الجمعية فان واجب الروعة يقتضي تسجيل النوات التي عاشت بمساعيهم الجمعية سواء كانوا من البريطانيين لومن انباء هذه البلاد واخص منهم بالذكر اخينا الدكتور صائب شوكت حيث ان تاريخ الجمعية مملوء بآثاره العظيمة ولا تخلو من اسمه اى صفحة من صفحاته عاشت الجمعية سبع سنوات فكانت زاوية رائعة في عنوان شبانها ثم اخذ جسمها ينحل ولولم تشهدها عناية ابائها البررة التي لا تعرف الكلال لتضي عليها الاله كما قضى على غيرها من المشاريع في بلادنا التي لم يثبت في تربتها شيء يصل الى حد السكال نشأت هذه الجمعية في ظروف عصيبة فانيغت غصونها بالرغم مما كان يهددها من زواج الاحتراسات السخيفة وتضارب الأفكار لماذى اذا قد اغترأنا

النحول حتى كانت صفرة الموت تبدو على كل جزء من اجزائها... هناك ما يقارب المائة طبيب احياء يرزقون في العاصمة وهناك مات الاطباء مبثوثين في انحاء القطر وهذه الجمعية لا يكاد يتجاوز عدد اعضائها السبعين لا يحضر جلساتها الا ثقل قليل منهم يحضرون بالضغط لا ترى فيهم تبديلا . فكرت في هذه الحالة كثيرا حتى اعياني التفكير فلم اجد بين الاسباب سببا اعلن به هذا الصدود وهذا الهجران الذي منيت بها هذه الجمعية النكدة الحضر من ابنائها المسؤولين عن تقدمها امام العالم الراقى وامام ابناء ذلك العالم الذين يعيشون بيننا ويحضنون . فقدرتنا نحن ابناء الشرق او ابناء العراق الذين قد بدأوا في تشييد قواعد حضارتهم . لاجنية للجمعية سوى العلم والعلم هو شعارها وخدمة البشري غايتها والاطباء كلهم اخوان تجمعهم سماه العراق في صعيد واحد فتجعلهم كتلة واحدة كما فعلت في الايام الغابرة حيث كان الفارسي والعربي والنسطوري والكلداني يندمجون في جنسية العلم ويعملون تحت رايته هذا ما يخطر ببالى فلو ان ينهض اطباء القطر لاقتحام جميع العراقيل التي ابعدهم عن الجمعية اذا كانت هناك عراقيل فيصلحوا ما فسد اذا كان هناك خلل ثم ينطلقوا في ميدان العلم القسيح فيكتبوا لنا عن مكتوبات عمالم الغرير حتى نرى خطبهم تضيق بها مناهج الجلسات وتفيض على صفحات المجلة الطبية وعند ذلك نتأجج في

القلوب الخاملة نار الشوق الى طلب العلم فيصبح الكل

يداً واحدة متناسية الاحقاد الشخصية عاملة على نشر لواء العلم في هذه الربوع . هذا ما اتناه من صميم فؤادي لأعضاء الجمعية الطبية المسؤولين وجدانا عن مستقبل الطب في العراق . والآت ابدأ في قراءة التقرير السنوي :
الأعضاء :

كانت الجمعية في بدء هذه السنة مؤلفة من ٧١ عضواً منهم بريطانيون . وقد اتصلت عن الجمعية في خلال السنة الدكتور ماكريجى والمستر غرايس بسبب عودة الاول الى البصرة وابتعاد الثاني عن مملكة الصحة وانضم الى الجمعية في هذه السنة الدكتور ماكس ماكوفسكى والدكتور لويز والدكتور انطون امانوئيل مضبوط فاضحى عدد أعضاء الجمعية ٧٢ عضواً . (٧) منهم في خارج العاصمة

| نوع الجلسة | محل الاجتماع | التاريخ | موضوع المحاضرات | اسماء الخطباء |
|------------|---------------|----------------------|--|---------------|
| اعتيادية | المجلس الملكي | ٢٩ كانون الاول ١٩٢٦ | تطور علم الحياة من عهد فيزال الى عهد ابقراط | سليمان غزاله |
| » | » | ٢٧ كانون الثاني ١٩٢٧ | الولادات والوفيات في العاصمة | سامي شوكت |
| » | » | ٢٣ شباط ١٩٢٧ | انواع الصرع الغريبة | نظام الدين |
| » | » | ٣٠ مارس ١٩٢٧ | تشخيص الحيات | دابلوب |
| » | » | ٢٥ ايار ١٩٢٧ | تطور العلوم الطبية والحياتية من عهد فيزال الى هرفي | سليمان غزاله |
| » | » | ٢٩ حزيران ١٩٢٧ | البابولوجيا العراقية | وودمن |
| » | » | ٢٥ اغسطس ١٩٢٧ | السيايطيس | سندرسن |

كان عدد الخطب التي وضعت في المنهج في مبدأ السنة ثلث خطبة قد وبت اثنتان منها واعتذار المواضيع لأن قسماً من الخطباء طلبوا ان تفسح لهم مجالاً

هيئة ادارة الجمعية :

الرئيس : الدكتور سامي شوكت
نائب الرئيس : « وودمن
السكرتير : « هاشم الوتري
امين الصندوق : « ابراهيم عاكف
الكتبي : « توفيق رشدي

واما أعضاء الجمعية الذين في الخارج فعم (١) شاكر السويدي (٢) افلاطون (٣) توفيق الشهاب (٤) كامل المفتي (٥) شريف الرفاعي (٦) كورنر (٧) سليمان زكريا اعمال السنة

عقدت الجمعية في خلال هذه السنة سبع جلسات تناولت فيها مواضيع علمية واجتماعية طبية واغلب تلك المواضيع علمية كما يظهر من الجدول التالي :

| نوع الجلسة | محل الاجتماع | التاريخ | موضوع المحاضرات | اسماء الخطباء |
|------------|---------------|----------------------|--|---------------|
| اعتيادية | المجلس الملكي | ٢٩ كانون الاول ١٩٢٦ | تطور علم الحياة من عهد فيزال الى عهد ابقراط | سليمان غزاله |
| » | » | ٢٧ كانون الثاني ١٩٢٧ | الولادات والوفيات في العاصمة | سامي شوكت |
| » | » | ٢٣ شباط ١٩٢٧ | انواع الصرع الغريبة | نظام الدين |
| » | » | ٣٠ مارس ١٩٢٧ | تشخيص الحيات | دابلوب |
| » | » | ٢٥ ايار ١٩٢٧ | تطور العلوم الطبية والحياتية من عهد فيزال الى هرفي | سليمان غزاله |
| » | » | ٢٩ حزيران ١٩٢٧ | البابولوجيا العراقية | وودمن |
| » | » | ٢٥ اغسطس ١٩٢٧ | السيايطيس | سندرسن |

كان عدد الخطب التي وضعت في المنهج في مبدأ السنة ثلث خطبة قد وبت اثنتان منها واعتذار المواضيع لأن قسماً من الخطباء طلبوا ان تفسح لهم مجالاً

الثناء خطب ليست موجودة في المنهاج فاقفنا خطبهم في محل الخطب التي تأخر إعجابها عن القاءها ومن ذلك نشأ البين بين المنهاج الأصلي والمنهاج انتهى تلوته على حضراتكم الآن . ومهما كان الأمر فإن المواضيع التي دار لبحث عنها في التبع جلسات المذكورة في المنهاج كانت مواضيع فيها من الفائدة ما يدفعنا الى استسداء الشكر الجزيل للخطباء المحترمين الذين تمكبنوا مشاق البحث والتتبع في تحرير خطبهم وقد نشرت تلك الخطب جميعها في اعداد السنة الثانية من المجلة الطبية البغدادية وفضلا عن ذلك قالت اطباء المستشفى الملكي قد افادوا الجمعية فائدة عظيمة بعرضهم الحوادث المرضية والصبر الشاعية والتأخير التشرية المرضية وبذلك قد استحقوا من الجمعية اعظم الثناء وكان من ام ما شاهدته الجمعية صورا شعاعية تخص مريضا مصابا بكيس ديداني في الرئة اخذت قبل العملية وبعدها

وصور اخري ترينا طرق التشخيص بالبايولوجرافي الذي جاء نابه اخيرا الدكتور وودمن وقد عرض الدكتور ميلس قسما من تحاضير الحصة المكتوبة التي اجري تشخيصها بالبايولوجرافي ورفعت بالعملية . وخلاف ذلك فقد عرض الدكتور شوكت الزهاوي تحاضير مجهرية من المي المستقيم والمائة تحتوي على بويضات الباهارز يا عثر عليها في مريض كان قد توفي المستشفى من ذات ازمة وعرض الدكتور ابراهيم الالوسي معاداة ام الدم في الناحية المأبضية ناشئة عن اصابة بطلقة نارية وهناك حوادث مرضية اخرى قد

حضور الجلسات

كانت المواظبة على حضور الجلسات لا تفرق كثيرا عما كانت في الاعوام الاخيرة حيث كان معدل الاعضاء الذين حضروا الجلسات السبع التي عقدت في خلال السنة ما يقارب الثمانية عشر عضواً وكان حضورهم على الوجه الآتي : الدكتور سامي شوكت والدكتور هاشم الوزري ٦ مرات — الدكتور داود نسيم ٦ مرات — الدكتور سليمان غزاله ، عزت ، آرام زرزور ، نعيمان ٥ مرات — الدكتور دالوب ، وودمن ، كاني ، جورج حيقاري ، شوكت الزهاوي ، بحوشي ، عبد الرحمن القيد ، شاكر محمود ٤ مرات — الدكتور سندرسن ، ابراهيم معلوف والاستا كالالوفا ، نور الله ، مرزا يعقوب ، جويانيان ، ابراهيم الالوسي ، لوز ، صائب شوكت ٣ مرات — وهناك ١٩ عضوا حضروا الجلسات مرتين او مرة واحدة ،

فيتضح من هذا البيان ان الذين حضروا جلسات الجمعية من مرة الى سبع مرات هم ٤٣ عضوا واما ما بقى من الاعضاء الموجودين في العاصمة وعددهم ٢٣ فلم يحضروا ولا جلسة واحدة وهم : اسماعيل الصفار ، امين معلوف ، تيرنج راو ، ميشيل دارلينغ ، روين ، رئيسيان ، ساموئيل مايس ، ستاروز ، سكندراني ، سبسر ، سليم ، صبري مراد ، طولياني ، عبد العزيز ، عبد القادر اسود ، عبد الله

اريللي ، علي ثروت ، فائق شاكر ، كورديان ، مطفر ، ضياء محمود ، مقصود طوقا ، تليان ، موثي حصيل .

وان عدم حضور هؤلاء الاعضاء المحترمين مما يوجب الاسف لحرمان الجمعية من الفائدة الفنية والمعنوية اللتين تحصلان من وجودهم . تؤمل الا ينحصر انتمائهم الى الجمعية بمجرد دفع بدل الاشتراك ووجود اسمائهم في قائمة الاعضاء .

الجلسات المحصورة

التي عقدتها اللجنة التنفيذية

عقدت اللجنة التنفيذية جلسة واحدة في ٢٥ تشرين الاول ١٩٢٦ حضر فيها الدكتور سامي شوكت ، حنا خياط ، هالينان ، دالوب ، ابراهيم عاكف ، هاشم الوزري ، وقد نظم في هذه الجلسة منهج جلسات السنة والخطب التي تلتى فيها . وانتخبت الاشخاص الذين يجب دعوتهم الى المادبة السنوية .

المقررات الخاصة

التي اتخذتها الجمعية في خلال السنة

في جلسة كانون الثاني ١٩٢٧ التي الدكتور سامي شوكت خطبا فيها عن الولادات والوفيات في العاصمة لنت في انظار الجمعية الى خطورة هذا الموضوع ووجوب تدخل الجمعية في امر الوقوف دون الوفيات الهائلة التي تقع بين الامتال فكان خطابه هذا قد اثار مناقشة حادة اشترك فيها معظم الاعضاء وكان من اكثر الخطباء اعتناء الموضوع الدكتور هيكس حيث انه وضع الخططة التي يجب السيرة عليها في مكافحة وفيات الاطفال وقد افضت بافاته الثمينة الى اقتراح الرئيس الدكتور سامي شوكت بتشكيل لجنة لدرس الموضوع وتقديم التوصيات المقترحة الى المراجع الصحية العليا للنظر فيها . وقبل هذا الاقتراح بالاكثرية وانتدبت الجمعية لجنة مؤلفة من الرئيس الدكتور هيكس والاعضاء الدكتور سامي شوكت ، سليمان غزاله ، كاني ، والاستا كالالوفا والسكرتير هاشم الوزري . واجتمعت هذه الجمعية اكثر من ثلاث مرات ودرست الموضوع درسا وافيا ووضعت تقرير اضافي قدمته لمصلحة الصحة العراقية ولم تزل تترقب الاجراءات الفعالة التي لابد وان ترى مفعولها في الزمن القريب .

المادبة السنوية السادسة

اقيمت المادبة السنوية السادسة في نزل مود مساء الخميس الموافق ٩ كانون الاول ١٩٢٦ في الساعة ٧:٣٠ زوالية مساء وقد اعد للعشاء صالون خاص وآخر للجلوس وقد اطربت الحاضار جوقة من الموسيقى الاوربي يضاف اليها اناشيد عربية وتداخذت دورة الاعضاء وضيفة قبل تناول الطعام ، ثم جلسوا على المائدة يرأسهم الدكتور سامي شوكت رئيس الجمعية وكان الدكتور حنا خياط والدكتور هالينان جالسين في طرفي شعبي المائدة وكان الحاضرون (٣٧) عضوا ومن الضيوف وهم الميجر بورديلون سكرتير المندوب السامي والمستر كورنواليس مستشار وزير الداخلية ورشيد بك علي وزير الداخلية ومحمود بك الطبجي متصرف لواء بغداد ونشئت بك السنوي

امين العاصمة ورزوق غنام مدير جريدة العراق وسليم
حسون مدير جريدة العالم العربي ورسم بك حيدر
رئيس الديوان الملكي والمستركامرون مدير جريدة
البغداد تايمس والدكتور ستاندفورد رئيس صحة القوة
الجوية . وقد تأخر عن الحضور الثلاثة الآخرون معتذرين
وقد شرب النخب حسب المناسج وقد اجاب
الدكتور هالينان على نخب الجيش البريطاني الذي
اقترحه حنا بك خياط وذلك بدلا من الدكتور
ستاندفورد الذي اعتذر عن الحضور وكذلك فقد اجاب
على نخب الضيوف الذي اقترحه الدكتور هيكس
نشئت بك السنوي بدلا من رسم بك حيدر
الذي اعتذر عن الحضور .
كانت المأدبة في هذه السنة في غاية الالفة
والانتظام كما كانت في السنين وكانت دليلا على الرقي
والتضامن اللذين تصفت بهما هذه الجمعية التي وصفها
احدى الصحف المحلية (بجمعية الذكاء والرق
والفن والتضامن) ولذلك انت اردت بعض الكلمات
التي فاء بها ضيوفنا الاعزاء في هذه المأدبة وهي ان
السنوي امين العاصمة عندما ختم كلامه الذي
افرح فيه جميع ما ينطوي عليه وجدانه اتراني من الاعجاب
بما ياباه هذه الجمعية قال « اهني هذا المجتمع القني على
معاضدته اينا في الحياة . واتنى لأعضاءه الموقية راجيا
ان يمدوا اليانا على الدوام ايدي المساعدة لاننا لا تقدر
ان نعيش بدونهم . فلننش الطبابة ، ولنعش الطبيب
الخادم للبشرية :

واعترافا بجهوده المشكورة اقدم له هذه المسدية
الصغيرة الزهيدة وهي مجموعة المجلة الطبية البغدادية في
سنتيها الاوليتين لتكون لديه خاطرة تذكره بالماسي التي
قامت بها الجمعية في الأيام الاخيرة .
اللجنة التنفيذية :
تألف اللجنة التنفيذية من هيئة ادارة الجمعية ويضاف
اليهم الاعضاء الآتية اسماء وهم الدكتور دانيال والدكتور
حنا خياط والدكتور هالينان وينص نظام الجمعية على ان
مدير المختبر الدكتور ميلس هو عضو طبيعي في هذه
اللجنة .
اعضاء الجمعية :
نورد فيما يلي اسماء اعضاء الجمعية مرتبين على حروف
المجاء وهم حضرات الاطباء :
ابراهيم الآلوسي . ابراهيم المعلوف انطون مضبوط . آرام زرزوا
تيجان . اسماعيل الصغار . امين المعلوف . نعيم زواويشيك .

بحوشي . بن . توفيق رشدي . توفيق محمود . تود . جورج
حيقاري . جوبانيان . حنا خياط . داود نسيم . دانيال .
دارلينغ . روبين . روزنفلد . رئيسيان . سامي سليمان .
سامي شوكت . سليمان غزالة . سموييل اداتو . سموييل
بايس . ستاروز . سكندريان . سيبستر . ستندرسن .
شاكر محمدي . شريف عسيران . شكري محمد . شوكت
الزهاوي . صائب شوكت . صبري مراد . طوبالان .
ضياء محمود . عبد الرحمن المقيد . عبد العزيز الكنفاني .
عبد القادر اسود . عبد الله اربلي . عزت . علي ثروت .
فائق شاكر . كورديان . لوي . مالاود . ماكس
ماكوفسكي . مظفر . محمد كاني . مرزا يعقوب . معضود
طوقاتليان . موشي حسيقل . ميلس . نظام الدين . تورا الله .
نورمن . نجيب بابك . ولاستا . هيكس . هالينان .
هاشم الوتري . يحيى سمكة .

ميزانية الجمعية لسنة ١٩٢٦ - ١٩٢٧

| الوارد | | المصروف | |
|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|------|
| آ | ريه | آ | ريه |
| اشترك ٣٧ عضواً في المادبة السنوية | ١٠ | الى المطبعة لأجل طبع برنامج الضيافة | ١٠ |
| ٧٤٠ | ٢٠ رية من كل عضو | اجرة للمادبة لأصحاب اوتيل مود | ١١١١ |
| بدلات الاشتراك السنوي من عضوية | | اجرة بطاقات الضيافة | ٥ |
| ٥١٠ | الجمعية عضو بدل الاشتراك | اجرة التصوير | ٢٠ |
| | ٥١ ١٠ ريات | من منضدة لمكتبة الجمعية | ٣٥ |
| ٥٨٥ | الباقى في البنك من السنة الماضية | ماعدة للمجلة الطبية البغدادية | ١٠٠ |
| ١٠ | | راتب الموزع عن عشرة اشهر | ١٠٠ |
| ١٨٣٥ | ١٠ | | ١٣٨٢ |

١٣٨٢ مجموع المصروف ٦
٠٤٥٣ الرصيد الباقي في البنك ٦

واما ميزانية المكتبة فهي باقية على ما هي في العام الماضي والباقي في صندوقها الآن (٣٨٥) رية و (٧) آتات و (٦) بايات ولم يصرف شي في هذه السنة.

سكرتير الجمعية الطبية البغدادية
هاشم الورتري

اجتماع اللجنة التنفيذية

يقوم بامر المادبة الدكتور ابراهيم الالوسي، انطون اما وتيل وهاشم الورتري.

المدرسة الطبية العراقية:

فتحت المدرسة الطبية ابوابها للطلاب في ٢٩ تشرين الاول ١٩٢٧ الموافق ليوم السبت فكان عدد الطلاب ٢٢ طالباً. وتتاب هذه الدورة الاولى من دراسة (١) التشريح (٢) والكيمياء والحكمة الطبية و (٣) الحيوانات والنباتات الطبية.

واما الاساتذة ومساعدوهم فهم (١) الدكتور وودمن وصائب شوكت للتشريح (٢) المستر باست وريغوند للكيمياء والحكمة الطبية (٣) الدكتور نور والدكتور وكييل من للحيوانات والنباتات.

وهذه هي طائفة كلية طب العراقية

البر نسيم
محمد احسان قايماعلى
كرجي رابي
يد علي رشيد
عبد الحميد محمد رائف
عبد الحميد شلاش
يوسف شينا
يوتان عمو التونان
مظفر مدحت بك ازداوي

منير عبد النور
جمال عبود
البر الياس
يعقوب ازجي
رؤف داود
ديكران ديرغاين
خالد حكمت بك
خليل اسماعيل
كامل عيسى
فؤاد مراد

يتأأس إدارة هذه الكلية الطبية حضرة الدكتور
سندرسن فسن لها ماهاجوا سعا للدروس المتنوعة من
كيميا وتشريح وحكمة طبيعية وعلم الحيوان والنبات قسم
الدروس الى سبع ساعات في النهار اي منذ الساعة التاسعة
زوالية صباحا حتى الساعة الخامسة زوالية مساءً وسيجني
الطلبة المجتهدون فوائد هذا الهاج المهم وان كان صعبا
في باده الامر .
تتألف الدورة الدراسية في الكلية الطبية من خمس
سنوات على الاقل تبتدي كل منها في اول تشرين
الاول وتنتهي في ٣١ آذار .
وتقسم السنة الدراسية الى ثلاثة فصول ليكل فصل
عشرة اسابيع تقريبا يتخللها عطلات يعينها مجلس
المدرسين من حين الى اخر وتتألف الدورة الشتوية من
فصلين اما الدورة الصيفية فمن فصل واحد . وتجري
الفحوص كل سنة في نهاية الدورة الصيفية .
يدأوم الطلبة على حضور الدروس التطبيقية العظمى ،

والمحاضرات النظرية والعملية بصورة منتظمة وللجميع
شوق زائد لتحصيل فن الطب العظيم الذي كان مزدهرا
في بلادنا العراقية منذ الف عام حيث كان طبيب العراق
الكبير ابن سينا يقف تحت الشجرة ويعالج الوف المرضى
الوافدين من انحاء المعمور .

ولنا الامل ان تصبح هذه الكلية الطبية راقية بكل
معنى الكلمة لان استعداد الطلبة كاف لتلقي هذه الدروس
بالغة الانكليزية نظرا لعدم وجود كتب عربية تفي بالرام
لتعلم اصول الطب الحديث واصطلاحاته المتنوعة وقد تجهزت
الكلية الطبية العراقية بمعظم المواد والآلات اللازمة
لدراسة السنة الاولى وتتم المديرية منذ الان بتحضير لوازم
السنة القادة وتجهيز هذه المدرسة بأحدث الآلات الطبية
واجزائها تفعا واعظمها فائدة لتخرج اطباء ماهرين يكونون
سبب فخر ونباح لقطر العراق العزيز ولنا وطيد الامل
ان هذه المدرسة سوف تلحق بالحدى جامعات بريطانيا

الجونوفورم

هو علاج جديد للسيلان المجري (السوسنك) وهو مجهز بشكل سائل ويستعمل بالحقن داخل المجرى البولي .
والجونوفورم قد صادف رواجاً واستحساناً من قبل آلاف من الأطباء ومتخصصي امراض المسالك البولية في جميع
انحاء الارض .

مختبر الجونوفورم في لندن

PRES. RIBE

Trade **GONOFORM** Mark

Reg.

The new treatment for Gonorrhea, Bleorrhagia, it is prepared in liquid form and used as a Urethral Injection. GONOFORM is used and approved by thousands of Physicians and Urologists all over the world.

We do not compete in prices, but in Quality, Dependability, Stability.

GONOFORM Laboratories, London.

VIROL

الفيرول

يشتمل الفيرول على أهم العناصر

الغذائية التي يحتاج إليها الطفل بعد

السنة الواحدة من العمر.

هو أحسن غذاء بعد حليب الأم.

ويحسن تقبله على غيره من الأغذية

حينما يراد إعطاء غذاء آخر مع حليب

الأم. ولا سيما في زمن الفطام وبعده.

والطفل عندما يصبح هزيعا عليلًا

بسبب الأمراض أو بسبب قلة

الغذاء في السنة الثانية من العمر يجب

أن يعطى له الفيرول الذي شاع استعماله

في المؤسسات الصحية في جميع أنحاء العالم.

ويجود القاري في نموذج من

تأثير هذا الغذاء موضح بالتصوير



هذان رسم الطفل قبل أن يستعمل الفيرول هذان رسمه بعد استعمال الفيرول



وهذان رسمه اليوم

الوكيل الوحيد للعراق

انور داود فتو

اطلبوه من جميع صيدليات العاصمة : الوكيل في الموصل : اصحاب الصيدلية الوطنية

المجلة الطبية THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW البغدادية

السنة الثالثة

المفالات الإنسانية الدورة الدموية

اكتشاف الدكتور هرفي
للدكتور سليمان غزالة

لكي نبين فضل هذا الاكتشاف لابد لنا من التنبؤ
على الأفكار السابقة أي تخيلات الفلاسفة فيه .
ان الظواهر الحيوية كانت تعتبر في الأعصر السالفة
من أغمض الأسرار الطبيعية وأخفاها علة . وها لا يمكن
ان يحيط بها عقل بشري ولا يبلغ منهما ادراك مخلوق .
فهي اذا حسب نظرم تجري على نظام خصوصي فائق
الطبيعة . وهو نظام غير النسي تدور عليه الاكوان المادية .
فليس اذاً من سنن علمي طبيعي ممكن القياس
والتنطبق عليه فيفسد . لان العلة والاسباب العمالة
من علم الحياة .
لحادثات الحياة مستحيل ادراكها وغير قابل تعيين موضع
حصولها . فسوها اذاً : الحياة . الروح والنفس الخلقية ...
الى غير ذلك من الاسماء لأنها مجردة عن الهوي . لا
تقع في الحواس ولا تدخل او تعلق لها في المواد الآلية .
(والحالة هذه ان المواد الآلية انما هي التي تديرها
وتعشها وهي عمادها وقوامها .)
اذا نظرنا الى مجموع مجرى الأفكار في امر الحياة .
نرى بان حتى الجيل الغابر لم يكن قد تقرر امر ما فعله الان
من علم الحياة .

الطريقة الآمنة والمعقولة في معالجة ذات الرئة وفي ضمها تطبيق الحرارة الرطابة المستمرة
على جبر الصدر بشكل مضاد للالتهاب .

Antiphlogistine

الانتفلاو جستين

يعطي الدورة الدموية الطلحية وسرع اطراح السبوم بخواضه الامتصاصية والحرارية
والحلوية وبهذه الوسيلة يوجب انخفاض الحرارة بوجه ملائم وخلاف ذلك فأر الالتهاب وجبتين
يزيد في نشاط الدورة الدموية الشعرية وبالنتيجة يرجع القلب من زيادة الضغط الدموي
وبهذه الوسيلة يزول الازوق وعسرة التنفس بسرعة

والخلاصة ان المصاب بذات الرئة يجب زجده المعالجة دورة العذاب والألم الى دورة
الراحة والهناء وتكون هذه الدورة معلنة بحلول مبدأ النقاهة

هناك أكثر من ١٠٠٠٠٠ طبيب مستعمل الانتفلاو جستين في ذات الرئة
معمل دانور الكيلاوي في الولايات المتحدة الاميركية

الوكلاء في العراق

حسواخوان بغداد



وكنتم سابقاً بينت نشوء العلوم الحيوية من هيوقراط الى فيزال . والان اذكر شيئاً مما قال ارسطوطاليس : ان « ارسطوطاليس » كان قد ألف كتباً عديدة في علم طبائع الحيوان والطب والفلسفة .

علم طبائع الحيوان والطب والفلسفة . فلو لا بعض الوهم لا يمكننا ان نقول : بان جالينوس كان قد اصاب في كثير من آرائه . ومن ذلك حصول التنفس آلياً . وكذا في تفصيله الاعصاب فانه فرق بين ما للدماغ منها وما للنخاع الشوكي .

وتعمق ايضاً في فصل الاقنية الدموية . فازين الشرايين والاوردة قائلاً : ان هذه تتصل بالكبد الذي هو مركزها وتلك بالقلب من بطينه اليسرى . وفي اليميني منه تتصل به الرئة بواسطة شرايينها الخاصة . وعلى تلك المعلومات بني جالينوس قواعد آرائه الفيزيولوجية . فانه ذهب بان ثلاث قوى في الحيوان كافلة له بالحياة : الاولى مركزها الكبد . والثانية القلب . والثالثة الدماغ .

فالاولى تدير الافعال الطبيعية بالكبد بواسطة الشرايين . والثانية تدير الافعال الحيوية بالقلب والاوردة . والثالثة تدير الافعال الحيوانية بالدماغ والاعصاب .

واما العنصر المحرك لتلك كلها فهو الروح الذي يحصل بالريح ولكنه يقتبس من الهواء ايضاً .

وما يرجع فضله الى جالينوس وضعه ركناً لفيزيولوجية التجربة . فانه كان يمتحن ويختبر على الحيوانات وهي حية ما كان معروفاً مقبولا نظرياً . ومن ذلك انه لاحظ بان اذا ما فسد وزيد حيوان حي يصبغ منه الدم متنبضاً

فكان يعطل ذلك : بان الدم يدور بالاوردة مختلطاً بالروح الحيوية التي تحركه .

ولما كان قد قال : بان الدم الشرائيني يمر من جوف القلب الايمن الى الرئة فيكون قد تقرب من حل مسألة الدورة الدموية ولكن مما ذهله فيها مذهب بان الدم يتوجه الى الرئة ليأخذ العنصر الحيوي . فلم يحط به علمه ولم ينتقل فكره من ذلك الى ان الدم لا يرجع القهقري بل يذهب من الرئة بواسطة الشرايين الى جوف القلب الايسر فتكمل دورته . وذلك ايضاً لانه كان قد عرف بان الاوردة والشرايين تلتقي ويختلط دماها عند منتهاهما الشعري في اطراف البدن . وكان يخال له السبب بان الدم لا يدور بل له في اقنيته حركة النبض بحرية آلياً بالتنفس

ناتي الان على اعظم الاكتشافات في الجيل السابع عشر وهي الدورة الدموية لفرع دهره الدكتور ويليام هرفي وكان اكتشافه سنة ١٦١٦ .

ان ويليام هرفي طبيب انكليزي ولد في « فولستون » سنة ١٥٧٨ ومات في ، لامبث سنة ١٦٥١ . توظف سنة ١٦١٥ لتدريس التشريح والجراحة في المدرسة الملكية .

ان الملك جاك الاول وشارل الاول اختاراه طبيباً لهما . انه ارافق شارل الاول في منفاه . ومن بعد وفاة هذا الملك اختار « لامبث » مستقراً له .

عند ما توفي هرفي اهدى مكتبته الى المدرسة الطبية . وكذا قسماً مما كان يملك .

ومما لا ينكر ان هرفي جعل اسمه حياً يذكر ابداً بواسطة اكتشافه الدورة الدموية .

وكان قد سبقه « ميشل سرفه » ولكن حزرراً وتخميناً في الدورة الدموية الرئوية . واما « كولومب » و « ارازي » فكانا قد اطلعا على وصول الدم الى القلب من الوريد الاوطى . ولكن هذه التخمينات او الاطلاعات كانت حزرراً وبلا انتظام . اما هرفي فله الفضل في درسها وتاليفها واثباتها بنوع لا ينكر ولا معارض له فيه وذلك الدورة الصغيرة كان ام الكبيرة .

اما هذا الاكتشاف فأنكره وعارضه فيه كثيرون . ومنهم : « رويان » « كي باتن » وبعض معلمي مدرسة باريس الطبية . على انه من هؤلاء : سلفيوس : هوفمان : ديكرت . . . اسندوه وقرروا سمو اكتشافه .

هذا ما جعل ان هرفي يطيب نفساً لدى اواخر ايام حياته لانه رأى بان اكتشافه صار مقبولاً في اوربها كلها . ان علم الحياة مديون لهرفي ايضاً في جملة اكتشافات مهمة . ومنها في امر التولد . فهو اول من قال واطهر بان « كل حي من بيضة » وبين ذلك فعلاً عياناً وبالتجربة

omne vivum ex ovo

واما من كتبه ومؤلفاته فنذكر منها Exercitatio anatomica de motu Cordis et Coagulis in animalibus 1928 وفي هذا الكتاب يعرض ويشرح اكتشافه الدورة الدموية . وهذا المؤلف حقيقة من افضل واسمى ما جاء في العلوم التحقيقية وهو بغاية من الكمال .

وهذا الكتاب ترجمه الى الفرنسية المعلم « ريشه »
سنة ١٨٧٩

فاسمحوا لي بتلخيص ما سبق

ان السورة الدموية لم يمكن يتصورها احد في الدورين
السابقين اعني « ان الدم يدور على السوام في اذنيه » بل
انهم كانوا يخسرون بان له حركة المد والجزر تحت
حكم التنفس »

فمنهم من خال له بان الشرايين كلها تخرج من القلب
لتفريق الدم المغذي للجسم . واما الاوردة فتجري فيها
الريح والروح الحيوية (بقرات ، ارسطو ، ارازسترات)

واعيد الآن ما قال جالينوس « مبدلاً رأيه » ان
الاوردة فيها دم ومثلها القلب الايسر . فهذه بتقلصها
واقباضها وانضغاطها تقذفه الى الشرايين . وقال ان الدم
يتكون في الكبد الذي منه تشتق الشرايين فتصل
باطراف الجسم . والدم يسيل فيها صادا ورادا فيتوصل
الى القلب الايسر بواسطة « مسام » الحاجز فيه ليختلط
بالروح فيمر من ثمة بالاوردة .

دام هذا الرأي مقبولا على علالة عند جمهور العلماء
حتى نهاية الجيل السادس عشر . ولكن كان فيزال قد
اوقع الشك فيه . لانه اظهر بان حاجز القلب ليس فيمن
مسام يمر منها الدم الى القلب الايسر . بل ان الدم ياتي
الى بطينة القلب اليسرى بواسطة اقية الرئة .

وبعد فيزال ايضا وقع الشك باقوال جالينوس فيه لدى
اكتشاف الشرايين القلبية وغيرها .

اما وقتئذ فلم ينتقل المكتشفون الى رؤية الحقيقة لان
شهرة جالينوس كانت قد اغشت على ابصارهم . فانهم
كانوا يقبلون بنظرياته التخيلية دون فحص ولا اعتراض
بل كان الجواب المنعم للمعتز « المعلم قل كذا »
Magister dixit
اما هرفي فلم يحتفل بقول المعلم جالينوس ولم يلتفت الا
لحدسه السليم . وهذه كانت الطريق التي دلت الى رؤية
الحقيقة عيانا فلم يبال من اشهارها رغما عن الاخطار على نفسه
من قبل العامة المتعصبين المشغوفين باقوال المعلم .

فلم يعبأ بهم واستند على باصرته وبصيرته قائلا : ان
الدم يدور بين الشرايين والاوردة مارا بالرئة والكبد .
ان اكتشاف هرفي « الدورة الدموية » هدم ابدى
التخيلات والتصورات القديمة وادخلها بمهد جديد . ومنذ
ذاك صار اكثر العلماء لا يعبأون باقوال « المعلم » واتخذوا
لهم الطريق التي دلتهم عليها هرفي .

اما ارباب الجهل واعوان التعصب والحسد فلم يغفلوا
بهذه الفرصة ايضا التي اكسبت هرفي اعظم وافضل شرف
من المضادد والمعارضة حتى اضطهاد الكشاف . ولا يخفى
ما قاساه هرفي من قبل المضطهدين له .

ولكن هرفي مضى رافعا اعلام الظفر فرحا مسرورا
بالحقائق التي فاز بها وايقنت كل اوروبا بحقيقتها . وهذا
الاكتشاف صار ينبوعاً يستقي منه علماء الحياة ليتوصلوا
من اظهار الحقائق الحيوية .



اوجاع المراق الايمن

للدكتور هاشم الوترية

ان من ام الصعوبات التي اعترضتنا في قسم الامراض
الداخلية في المستشفى الملكي في خلال السنتين الاخيرتين -
تشخيص الاسباب البساعة الى حدوث الالم في المراق
الايمن . والالم في هذه المنطقة شائع جداً بين وفود المرضى
الذي يأمون قاعات الامراض الداخلية ولا ابالغ اذا قلت
ان اكثر من الثلث من هؤلاء المرضى كانوا يشتكون من
هذه البلية الكبرى . ولما كانت الالم في المراق الايمن
عرضاً يحدث في جميع اصابات الاعضاء المهمة الموضوعة
في النصف الايمن من البطن فقد كان من الصعب تفسير
هذا الالم وقد يستحيل على الباحث احياناً الاهتداء الى
منشأه بالبدية من وسائل البحث المعتادة ويبقى المرض
سر من الاسرار التي لا يمكن اماطة اللثام عنها الا بالعلية
الجراحية . وهكذا كنا ولم نزل قاصرين عن النفوذ الى
مكامن الداء المورث للالم من هذا القليل وتقصيرنا هذا
قد بعث فينا روح الشوق الى التتبع في هذا الميدان منذ ما
يزيد على السنتين ومع ذلك فلم يقدمنا التتبع ولا خطوة
واحدة في سبيل التشخيص . وبما انني معتقد بأن هذا
الموضوع من اجل المواضيع التي تستحق الرسم فقد
وجدت من المفيد ان اطرق بابيه قبل ختام جلسات هذه
السنة متوخياً في ذلك الايجاز مهما امكن .

تولد اوجاع المراق الايمن من أي كان من الاعضاء
الآتية (١) الكبد والحويصل المراري (٢) الاثنى عشرى
(٣) رأس البنكرياس (٤) الكلية اليمنى (٥) الزائدة السودية
(٦) الكولون (٧) الملحقات الزحمة . هذا وقد تكون
الاجاع في هذه المنطقة ناشئة عن امراض في داخل
المصدر وآفات في العامود الفقري او جدار الصدر او
خراجات تحت الحجاب الحاجز
الكبد

ان كثير من الامراض التي تؤدي الى تضخمة الكبد
تكون مصحوبة باوجاع المراق الايمن ومن اشهر تلك
الامراض التي عثرنا عليها هو احتقات الكبد والتهاب
الكبد . وخراج الكبد . وسرطان الكبد .
وهناك امراض منحصرة في الكيس المراري يجب
ان نذكرها في هذا الصدد وهي الحصى الصفراوي والتهاب
الكيس المراري وسرطانه . وفي هذه الحالات يوجد
في موضع الكيس المراري الم يظهر بالضغط على الكيس
نفسه ويكون هذا الالم مصحوباً بحادث مميز لامراض
الكيس المراري وهو ان النفس يتقيد اذا ضغط الباحث
باصابعه على الكيس المراري بينما يكون المريض في حالة
الشهيق العميق وفي التهابات الكيس المراري تأخذ

المريض حتى وربما كانت هذه الحصى مصحوبة بعرواء وتكون اوجاع المغص الصفراوي متمركزة خاصة في المراق الايمن ولكنها تطلع في التوسع الى خلف وأعلى نحو الكتف الايمن وقد تلتبس هذه الاوجاع بالتي تحدث عقد وجود الكلية المتحركة او المغص الكلوي . فاذا كانت الاوجاع تحدث في الليل كما تحدث في النهار فذلك مما يؤيد كونها من الاوجاع الصفراوية .
ومما يجب الالتفات اليه هنا ان عدم وجود اليرقان ليس من الأمور المانعة لأقرار تشخيص امراض الكيس المراري
الاثني عشرى :

ان من اشهر امراض الاثني عشرى التي تولد الالم في المراق الايمن هي القرحة الاثني عشرية وتكون اوجاعها موضوعة عميقاً في المراق الايمن ولها عادة اوصاف الالام التي تحصل في الجوع . ومع ذلك يجب ان نتذكر ان اوجاعاً بنقص هذه الصفات قد تكون منبئة عن التهاب مزمن في الكيس المراري او في الزائدة السوداء وقد يتعذر تفرقهما احياناً ولا يتيسر تمييزها عن بعضها الا بالاستقصاء الجراحي ومع ذلك فان لاوجاع القرحة الاثني عشرية حملات معينة تتخللها فترات يزول فيها الالم وتكون هذه الاوجاع ليلية ويكثر وجود القرحة الاثني عشرية في الرجال وتكثر امراض الكيس الصفراوي في النساء واما التهاب الزائدة السوداء فهو يوجد في كلا النوعين على حد سواء . وترتفع نسبة الحامض الكلوريديك

الحري في محتويات المعدة ويكون هذا الترفع اشد استمراراً مما هو في حسر الهضم المتولد عن التهاب الزائدة السوداء والحصى المرارية . واذا وجد الدم في الغائط لوافاذ المريض وجوده قبل هذا كان ذلك دليلاً على وجود القرحة الاثني عشرية .
البنكرياس :

من الممكن ان تكون اوجاع المراق الايمن ناشئة عن اورام خبيثة في البنكرياس وفي هذه الحالة ربما امكن ادراك ورم عميق بواسطة الجس ووجود اليرقان في اغلب امثال هذه الحالات مصحوباً بتدد الكيس المراري .
واما اذا كان اليرقان ناشئاً عن الحصى الصفراوية فلا يوجد ذلك التمدد عادة .

الكلية اليمنى :

قد ينشأ الم المراق الايمن من امراض في الكلية اليمنى واشهر تلك الامراض هي :

(١) تحرك الكلية اليمنى — فاذا كانت الكلية اليمنى متحركة ربما نجم عن حركتها التواء الحالب او انجراره ويحدث عن ذلك الم فجائي في المراق الايمن يشبه مغص الحصى الكلوية الا ان هذا الالم يحدث في النهار بينما ان المغص الصفراوي كثيراً ما يكون في الليل .

(٢) الحصى في الكلية اليمنى تورث وجعاً مزمنياً في المراق الايمن والطهر . وفي اغلب الاحيان نجد ان الكلية في هذه الحالة قد اصبحت كبيرة ومؤلمة وتذكر ذلك اذا اجرينا الجس بواسطة اليدين ويجب ان نتذكر ان البول في مثل هذه الحالة ربما كان غير دال على شيء يخيدنا في

التشخيص الا ان البحث بالاشعة يخيدنا هنا كثيراً لأنه يحيط الشام عن المرض ومع ذلك فاذا عجزت الاشعة عن اكتشاف الحصى فلا يجب ان تنفي امكان وجودها بتاتا .

(٣) للمغص الكلوي — اذا وجد المغص الكلوي بحالة حادة فمن الصعب تفرقه عن مغص الحصى الصفراوية وكوليك الرصاص او مغص التهاب الزائدة السوداء الا ان هناك اشارة تدلنا على كون المغص مغصاً كلوياً وهو انه يبدأ من اسفل الاضلاع السفلى ويمتد الى اسفل فيبلغ الاربية وربما كان مصحوباً بالقيء والحصى . وقد يشاهد في البول دم لو احجار في أثناء صولة المرض او بعدها ومع ذلك فلا يجوز ان يبرح عن الذهن ان البول قد يكون مشحوناً باملاح الاوراث في أثناء الاصابة بالمغص الصفراوي لو بعدها .

اذا كان الشخص مصاباً بالتهاب مزمن في الزائدة السوداء فان الوجع الذي يحصل من ذلك لالتهاب يشعر به المريض خاصة في المراق الايمن وهذا الالم هو من قبيل ما يشعر به المرء عند الجوع كما ذكرت آتفا . ويجب في هذه حالة البحث عن الحساسية في نقطة (مارك برقي) وفي التهاب الزائدة السوداء يحصل عادة تنفس المواد البروتينية ومن هذا التنفس يتكون الاندولومنة ينشأ الانديكان فيفيض على البول وتوجد منه في البول كييات كبيرة وان كثرة الانديكان في البول تعين على تمييز التهاب الزائدة السوداء عن الحصى الصفراوية عندما تشابه اوجاع هذين المرضين

(٤) التهاب الحوض الكلوي — قد يكون هذا التهاب صبيالوجع المراق الايمن ويدلنا على البول في هذه الحالة على اشارات مشخصة لهذا التهاب وحده تلك الاشارات البول الصهيدي (Pyuria) والبول البكتريائي (bacteruria) وربما امكن ادراك ضخامة في الكلية بالجس باليدين . والذي يصاب بهذا المرض هو عادة امرأة حامل والالم يبدأ بصورة حادة وينشأ من الخاصرة اليمنى والمراق الايمن منعندرا الى اسفل نحو الحفرة الحرقية والحوض . وترتفع الحرارة وتشتج العضلات وتزايد الاحساس في الخاصرة وفي الجهة اليمنى من البطن

٥)خراج ماحول الكلية Perinephrotic abscess فتنشأ اوجاع المراق الايمن من التصنعات الجديدة التي تتكون في جوار الزاوية الكبدية للكلون الا ان الباحث في مثل هذه يدرك عادة ورماً في هذه المنطقة وعلاوة على ذلك فان هناك علامات اخرى تدل على انداد مزمن في الامعاء .

٥)خراج ماحول الكلية Perinephrotic abscess

الملحقات الرحمة :

تدريجياً . وتأخذ المريض حتى يزداد اللوكوسيت في دمه
وهما علامتان تشير إلى وجود التقيح في اقسام غائرة من الجسم
ويوجد في البطن ورم لا يتحرك مع حركات التنفس وقد
يكون صدى هذا الورم طلياً بالقرع فوقه وسبب ذلك
وجود الغاز في الخراج وفي هذه الحالة يمكن بالقرع
احداث الصدى المعدني . وفي وجود الخراج تحت
الحجاب الحاجز توجد عادة علامات تشير الى وجود ذات
الجنب في قاعدة الرئة المجاورة للخراج ولكن الكبد يظل
قاعدة في مكانه ولا يندحر الى اسفل . والبحث بالاشعة
ربما يساعدنا على تعيين موضع الخراج ولكن لا يجوز
ادخال الابزلة لاستئصاله الا والريضة فوق مادة لعملية
حينما يكون الخراج قد اعد كل شئ لفتح الخراج حالاً
بعد وجود

تتولد من التهابات البوق او التواء ساق المبيض او
انقباض حمل خارج الرحم اوجاع في الجهة اليمنى من البطن
وتبلغ هذه الاوجاع معظم شدتها تحت ناحية المراق الايمن
فاذا اجري فحص محتويات الحوض بوجه البقرة فأت
الباحث سوف يجد ما يكفي من الوضوح للاعتداء الى
التشخيص
ذات الجنب واوجاع الاعصاب بين الضلعية والمهريس
زوستر : تلك هي من حملة الاسباب الباعثة الى اوجاع
المراق الايمن .
الخراج تحت الحجاب الحاجز :
توجد في هذه الحالة روايات من قبل المزيض تشير
الى اصابته قبلاً بقرحة في المعدة والاثنى عشرى او التهاب
في الزائدة السودية او خراج في الكبد وقد يبدأ الام فجأة او

معضلة وفيات الاطفال في العراق ومعالجتها

سأل يوما برليوس قيصر روما احد قضائه : من هو
الرواني فاجاب فوراً « من انتد رومانيا من الموت ومن
بكي رومانيا راحلاً »
ايها السادة

مع الاسف لست فيلسوفاً ولا سياسياً لأشرح امام
حضراتكم ما في جواب القاضي الروماني من سمو المغزى
ونيل الرأي ، وصدق الوطنية ، ولست من الذين لا يشعرون
بالتهقر المادي والادبي الذي لحق بهذا القطر المبارك منذ
تقلص منه حكمه الذاتي ولكنني طبيب قبل كل شئ ،

فبعد ان نظرت بمجهر للتبع الى حالة مجتمعتنا وشعرت
بمسير الاحياء والتفتيت يلفي عظامه المنخورة من ازمان
وبتأرق لي ان انادي : بعد ان ايقنت بتشخيص الداء
بانه اذا كان هناك ما يدعى قضية او قضايا وطنية فالصحة
الفا وما تبقى يا وها .
ايها الامياد

ونتناهى في سبيل حل عقدتها وازالتها كيف لا واننا
لعالون بان هذا القطر الذي كان قبل بضع مئات السنين
مهذا ارقى الامم ومثلاً وانحاً للمالك المأهولة انضمت معظم
اصقاعه من واليو الايام الاحكام قفورا وطمأنح تجردت
عنه أهله وامست في خبر كان .

قبل عام مضى نهضت الجمعية الطبية البغدادية نهضتها
فشمرت عن ساعد الجدل ولجأت الى دبر غور هذه المعضلة
وتدعيت بما لديها من نظريات علمية واساليب اجتماعية
لوضع اسس وبليدة لمكافحة هذه العلة الاجتماعية ولم تزل
الامال معقودة على مستحقته الجمعية للمشار إليها في امر هذا
الداء .

لاقتصد مساء اليوم البحث مع حضراتكم في معدل
الوفيات العمومية بنسبة الولادات كما انني لا اود ان
اخوض غمار اسباب الوفيات العمومية المختلفة التي يطول
شرحها ، لكنني سألتخص الكلام في وفيات الاطفال
الذين تتراوح اعمارهم بين اليوم الواحد والخمس سنوات فقط .
ومهيئداً لبحثنا هذا ايضا لابد من الذكر بان الاحصاء
موقوف لدينا حول الولادات والوفيات العمومية في قطرنا
العراقي حتى الآن ولهذا ساضطر الى الاستناد الى احصاء
العاصمة فقط وذلك في الفترة التي بين السنين ١٩١٨ و ١٩٢٥
يؤيد احصاء بغداد بان عدد الولادات في السنوات
الثمانية الاخيرة اعني حتى منتهى عام ١٩٢٥ كان ٢٧٦٥٠
اي بمعدل ٣٤٥٦ سنوياً وعدد الوفيات ١٤١٠٣٠ اي بمعدل
٢٥١٧ سنوياً ايضا .

فازاء هذه الكارثة الاليمه قد يصابر الكثيرون لمجرد
علمهم بان مستوى وفيات الاطفال يكاد ان يتقارب في
الاقطار الافريقية والآسيوية ، ولا يستثنى من هذه القاعدة
سوى اليابان فقط . واما مصر فلم يتحسن احصاء وفيات
اطفالها الا منذ مدة وجيزة لا تتجاوز احوالاً عشرة فقط .
فاذا ما غضينا النظر عن الامراض العامة التي تنتهي
بالموت دون تفريق بين اقليم وآخر او تمييز بين سن وآخر
الحالة التي جعلت قضية وفيات الاطفال في البلاد العراقية
اشبه بمحادثة تاريخية اكثر منها معضلة عصرية تستلزم
اهتمام المجتمع ، جازلي ؛ لا بل فرض على ان اقول واصرح ، بان
اهم الارقان الداعية الى وفيات الاطفال في العراق هي في
مقدمة الامر ، جهل الام تصرفها في اثناء معترك الحبل اي
قبل الولاد ؛ وجهلها كيفية تغذية طماها في الدورة الاولى
التي تلي الولاد ، وجهلها بصورة خاصة تربية طفلها وتغذيته
حسب نوايس الطبيعة في السنوات الخمسة من حياته
خارج الرحم ، واقصد بهذه النوايس اسس حفظ الصحة ،
لاريب ؛ ان من جملة المعاول المتواصلة لهدم كيان
هذا المجتمع هي التقاليد المحلية التي اخضعت بعض الامهات
لاحكامها او قل أكثرية الاسر حتى العريضة منها فجلتها

لا تنكر في تطبيب الأطفال ومداراتهم والاعتناء بشؤونهم
فخرى بهذه التقاليد انت تنعت بسلاسل من الجنائيات
وجدير بهذا العصر المدني ان يفبذها بنذ النوى .
فلما كان مبحث اسباب وفيات الاطفال واسعا
لا يكاد ان يلخص في مثل هذا الموقف عمدت في اجتماعنا
هذا ان اقتصر الكلام عن احد اسبابها الاساسية فقط
واعني به «الجداع» او بتعبير آخر «التغذية السيئة» .

فتمهيدا للموضوع هلينا ان نعلم اولا ما مصدر الحاجة
الى الغذاء والى اى غذاء نحتاج ؟

تنبت هذه الحاجة في الاكوان الحية على الاطلاق
من حيوانية ونباتية على صورة حفظ النوازن في مجموع
كياتها فاذا ما اختل هذا التوازن اضطربت العضوية
بمجموعها وفقدت نظامها وسادت الفوضى في وظائفها
وسيطرت عليها العوامل المرضية : فتتفوض انثد حصونها
للدفاعية ومعاقلها ، وتعبير آخر تمرض وتهزل حتى
تفارقها الحياة .

اما الاغذية التي نحتاج اليها فعديدة هي ومختلفة وقد
تصربت الآراء في تبويبها وتسييفها .

مضت اجيال عديدة على البشرية ؛ والانسان لا يقدر
الاغذية ويحكم في جودتها الا من حيث ما كان يستعده
منها من قوة ويجد فيها من لذة ويشعر بما فيها من نقاسة
حق قبيل القرن التاسع عشر حيث اتت الكيمياء
الحوية (Biochimie) فاملت احكامها في قضية
الاغذية وجعلت الغذاء الصحيح ما يزود العضوية بمقدار

معين من الوقودات (Calorie) يختلف باختلاف ثقل
البدن تأمينا للحرارة وسد للجهد (energie) فكانت
ام المناج التغذية للنصوص عليها على ذلك العهد ؛ الاجسام
الشحمية (Corps gras) ومائيات النعم
(hydrate de Carbone) والاحينات
(Albumine) الخ . مع نزر قليل من الازوت .

اما اليوم فيستركز علم الحياة الطبي هذه الاصول
المستندة الى ارقام ونظريات حاية اكثر منها عملية
ويعتبرها ناقصة وشوهه ان لم تكن مخطئة ولم يزل ساعيا
وراء طريقة علمية وعملية معا عاه يجد ضالته المنشودة
اعني التغذية الحقيقية .

فن جملة ما اقره الراى الطبي العام حديثا وهفتت
عليه العناصر من حيث التغذية الرشيدة تحقق بان
بجانب المواد الغذائية المعول عليها في علم الكيمياء موادا
اخرى لامتناعية في التنوع مختلفة عن بعضها اختلافا كبيرا
ومتصلة ببعضها بداة واحدة وممتازة عما سواها بميزة خاصة
وهذه المواد وان كنا نجعلها ولا ندرك كنهها غير انفسنا
تحدد اهميتها في عالم الوجود . اما حدسنا هذا فيستند
خاصة الى ميزة ذاتية فيها واسطتها تجعل تأثيرها كما تجرعت
العضوية جرعة جزئية منها واحيانا ايضا بمجرد وجودها
قطع في الغذاء فانها تنصرف فيه كتصرف الجسم المحلل
او المجزي (Catalyseur) ازاء الاجسام قابله التحليل
والتجزئة . وقد نعت العلماء هذه الاجسام بنعوت احدها
« الدقاق » (Micrimes) وهي العلم هو كفتك

Hagounenp

جعلت التحريات الفنية الحديثة هذه النفاق في
فصيلتين الاولى منها ويعبر عنها بالحيوين (Vitamine)
هي اجسام نجعل في الحقيقة ماهيتها وتركيبها الكيمياوى
غير اننا نعلم بصورة قطعية ان لاغنى للحياة عنها ، وقد
اكتشف المنقبون حتى هذا العهد منها خمسة انواع فقط
واشاروا الى كل منها باحد الحروف الابجدية الحسة الاولى
وهي : الحيوين (ا) و (ب) و (ج) و (د) و (هـ) . واما
الفصيلة الثانية فهي اما اوصال (Fragment Ultime)
سيحق الفترة الاحينية او املاح معدنية او شبه معدنية
كالكلسيوم والفوسفور والفحم والبتوتاسيوم الخ .. وهذه
برمتها لاتعمل في قضية التغذية كمواد بنائية بل كمحرك
للتجزئة والتحليل فقط (Métabolisme) .

اقف عند هذا الحد وهو بيت القصيد اذ لا بد ما
تساءلون عن علاقة هذا البحث الكيمياوى بقضيتنا
الاساسية وهي اسباب وفيات الاطفال بعامل التغذية
السيئة .
لا جدال ؛ ان علاقة هذا البحث بموضوعنا شديدة
وصميم ؛ وان امرتموني جانبا من سمعك ساوايك بالبيئة
فيما ياتي :

يدعى الطبيب لفحص طفل لم يتجاوز الخامسة من
العمر ؛ او بالاحرى كيراما يصادف الطبيب طفلا في أثناء
الصيف خاصة ؛ مصابا بالتهاب في منضمته العينية ؛ وبعد
مرور بضعة ايام ؛ تأخذ عينه بالقرح استدراجا حتى تذوب
وتضمحل كليا وبطيا . فاذا ما كالت الطبيب زاهدا في
الخبيرة ؛ او مهلا او جاهلا ؛ او متجاهلا ؛ فكثيرا ما يكتفي
ببعض القطرات التي يكثر استعمالها في الامراض العينية
البيطة ولكن هيهات ان يشعر بتحسن ما . فلو تأمل
الطبيب مليا في الطفل ؛ واستقص حالته ؛ ولم يكتف
بالاعراض المرضية المحلية ؛ بل جد في تحري اسباب
المرض البعيدة وتقب عنها في اقاصى عضويته لما ضل سواء
السبيل ولما اضاع وقتا ثمينيا في مداواة ومعالجات لا امل
منها ؛ ولعلم بان الخوص xerophthalmie اي ذلك
المرض العيني الفتاك السالف الذكر لا يحصى من حيث
مبحث اسباب الامراض ؛ في الامراض العينية العادية ؛
بل انما يجد مصدره في التغذية السيئة التي فيها
الطفل وهي عبارة عن نشائبات وراثت وما دون ذلك .
فلو شخص الطبيب العلة وعرف اسبابها الحقيقية وعدل
عن البحث حول المختلفة والمعتادة في الامراض العينية
المعلومة ؛ واستهدت اصول التغذية المقتضية في مثل هذه
الظروف و اضاف الى غذاء الطفل المصاب بالخوص مقدارا
من دهن كبد الحوت ؛ او الملح (صفرة البيض) مع مقدار من
البقول الحفراء لا تفسده لاحمال . فليس الذي في هذه المواد
الغذائية الجديدة ليس الا العنصر الذي نجعل ما هيته وان

كنا ندرك كل الادراك ماله من الاهمية وهو الذي يشعت
بالحيوين (١) . فبدون هذه الحيوين لاشفاء للطفل المصاب
بالخوص مهما كانت اغذيته مستكملة العناصر كيمياويا .
كثيرا ما نستشير الطبيب في امر طفل لم يكن قد بلغ
السنة الخامسة من العمر ؛ وهو لا يبصر شيئا بعينه منذ

غياب الشمس ينما تستعيد عينه رؤيتها عند الصباح بدون مشقة ، فإذا ما بقينا ما هناك من اسباب مرضية ؛ كثيرا ما نجد اسباب هذه العاهة المدعوة العشاء الوبائي في تغذية الطفل (Hemeralopie epidemique) السيئة تلك التغذية التي اذا ما فقد منها الحيوان (١) كليا او جزئيا لا تلبث ان تحدث في الطفل العشاء

يصادف الطبيب احيانا طفلا مصابا بشلل تام او جزئي ؛ يسير استدراجا نحو الهزال وقد يدنف على الموت دون ان يتمكن من استبراء مرضه ، فيجد في مداواة ؛ ويكثر من مركبات الحديد والزرنيخ والفوسفور وما سواها من المقويات التي يكثر استعمالها في بعض حالات الضعف العمومي ؛ وكثيرا ما تذهب مساهبه ادراج الرياح فيأس ذووه وكثيرا ما يملون امره او يفوضون بامرهم الى القضاء والقدر .

واما صحة الطفل فلا تلتوي من التقهقر ففي هذه الظروف ؛ التي كثيرا ما تذهب الاطفال ضحية جهل الامهات ؛ على الطبيب ان يعدل عن الطريق التي سلك فيها وعليه ان لا يستمر في هذا الاتجاه بل له ان ينقب عن تغذية ذلك الطفل فكثيرا ما يكتشف بان غذاء مرضيه فيما لو كان رضيعا لا يتعدى الرزق القشور وان لم يكن رضيعا يجد بان تغذيته تتكون من المادة المذكورة فقط ؛ وهي اساس الداء وسببها الاوحد . فاذا ما اوصى خوة بتبديل تلك المادة للتغذية السيئة باخرى بما فيها من قصر وجش (قشور الحبوب الداخلية والخارجية) لشعر يتبدل فجائ

استمرار الاطفال حتى البالغين من الشيوخ على استعمال اللبن والطحين والاعذية المعقمة والمحفوطة التي تفتقر برمتها افتقاراً كلياً إلى الحيوان (ج) لا مناص لهم من الكشار . لننخل في دار أهله وعدمة النور والهواء في احدا حياء الفقراء في العاصمة مثلا ، ولنلق بصرنا على احد الاطفال فيها فنجد شاحب اللون هزلا ، لا يبدي حراكا ، يسمع له انين كالسكرتارة ينبعث منه سعال اشبه بسعال المتدرب وطورا تظهر فيه اقباضات حنجرية لا تكاد تختلف تأثيراتها عن الخناق ، واخرى تلوح في مواطن عديدة من صقله تشوهات حقيقية وعميقة تكاد ان لا تبرز اسبابها ومصادرها وعواملها ، ففي عصرنا هذا لم يعلم حاجة الى التنقيب عن ماهية هذا الداء فهو الكساح Rachitisme ولا غير وهو وليد التغذية السيئة ، وما عنوان هذه التغذية السيئة سوى قصاص او فقدان الحيوان «د» من المواد الغذائية التي حكم على ذلك الرضيع او الطفل ان يقتصر عليها ويعيش في مأوى حرمت عليه اشعة الشمس .

ايها السادة ان العاصمة تفقد سنويا بهذا الداء ثلث من الاطفال ولهذا يفرض علينا استدراجا كالامرات تنوع في الموضوع ونعلم امراض هذا الداء ليتسنى لنساء درء اخطاره هنا . ابدت الحاخا وخاصة جامعة بالتيور ، ان الكساح وليد عاملين مهمين : فقدان الحيوان (د) من بعض الاغذية والعمران من اشعة الشمس ، وكلا العاملين يتجليات كيميائيا في العضوية بنقصان كبير في الفوسفور ، ذلك

العنصر الذي لا غنى للعضوية عنه لتثبيت الكالسيوم في العظام . فان كنا نجعل ماهية الحيوان «د» كما نجعل غيره من الحيوانات الاخرى ولا ندرك منه سوى اهميته وتأثيراته البعيدة ، فليس الامر كذلك من حيث اشعة الشمس ، فقد ازاح انصار هذه النظرية الستار عما كان خافيا عنها فاضحت حقيقة جليلة لا بل ملحوسة في عالم الطب واليكم كيفية تعليلها . ان الاجسام التي لا تملك تضاد الكساح Pouvoir antirachitique كالشحم مثلا تكتسب قوة منع نمو الكساح حينما تتجرعها العضوية كما كانت تلك العضوية تحت تأثير الاشعة التي تفوق البنفسجية . ويعلل انصار هذه النظرية مزاعمهم التي كما ذكرنا قد اصبحت حقيقة صريحة ، بان للاجسام المذكورة وفي موضوعنا هذا ، فصيلة الشحم اما لأنها قد تأثر فيها الأشعة وتخضعها فتتغذى في العضوية حسب مقتضياتها واما لأن الشحم المعروضة للأشعة قد يتكون فيها عنصر جديد مالمك تضاد التكبح . فان كان مجالنا الحاضر لا يتيح لنا الاسهاب في شرح هذه النظرية ، يكفي ان نعلم فقط بان درس الحيوان «د» مخبر يادي نهائيا الى معرفة ميزته الخاصة الا وهي تثبيت الكالسيوم في العظام .

فهذا الملح ، وهو اثنى ملح للعضوية ولا غنى لها عنه للنمو وتأمين تكامل الجهاز العصبي وتسيير فروضه الأساسية قد يورث فقدان او نقصانه في الاطفال خاصة تخريبات جوهرية تكاد تقضي على حياتهم بسرعة مذهلة ، ويولد

وفيه داء جديد يدعى داء التشنج asmophilies كان هذا الداء قبل اكتشاف الحيوين (د) يعد من الأمراض الخطيرة المعظلة ؛ وكان الطب اذ ذاك مجردا عن مكلفته لعدم معرفة ماهيته ، واما اليوم فبعد ان ثبت بصورة لا

تقبل التعليل والريبة اهمية الحيوين (د) في امر النمو ، فكيف لا زالة هذا الداء الكوؤود وهو نتيجة كل خلل يحول دون النمو اعطاء الطفل جرعات قليلة من زيت كبد الحوت وعرضه على الاشعة التي تفوق البنفسجية ، فتأخذ هذه الاشعة على عاتقها توزيع الكلسيوم وتثبيتته في الاجهزة الدموية والعصبية والعظمية فتقطع دابر الخطر وتفي الطبيب عناء تجريح العقاقير والمستحضرات التي قد تضر اكثر مما تفيد .

ان الامراض الطفولية المزمنة وفي ضمنها الكساح التي تنهي عادة بالهزال ؛ يتطور في ادواها النهائية انواع التظاهرات الدرقية ؛ فتكون الخاتمة الاليمة حياة عدد كبير من الاطفال ايضا . فاذا مادققنا عضوية الطفل في تلك

الفترة الأخيرة نرى ان السبب المهم لا بل الوحيد المؤدي بها الى هذه النتيجة الوخيمة هو زوال التكلس Decalcification عنها ، وفي هذه الدورة تضحي العضوية اشبه بداء قنصت ابوابها على مصراعها وفي مقدمة ما يهاجمها من الجراثيم الرضية ولا يلبث ان يلج فيها عوصة صكوخ (ميكروب السل) فن العث ان يحاول الطبيب في هذه الفترة استعمال الادوية وخاصة لادرينالين (danerline) التي تم نزل في عالم فن المداواة بمثابة

استدراجا للشحم الذي تحت جلد بطنه وصدره واطرافه واخيرا وجهه ، فيتقدد وجهه فيماثل وجه الشيخ ، او كما ينعتة البعض يتمثل فيه الوجه الولتري (facies voltarien) وهذه الافة المهلكة التي تجرف سنويا مئات من الاطفال تكنى بالغل (atluepsie) وهي نتيجة التغذية السيئة الى السغل حتى يغل تماما ونهائيا . وما ذلك الا لان القاعدة الكلية في امور التغذية تنص على ان البات

ايضا . فكيف يصح ان يصاب الوليد بالغل وهو في بد دور الحضانة . جرت العادة عند البعض ان يتغذى الطفل بغير لبن امه او باى مادة غذائية اصطناعية اخرى . نعم بلهيا ان تغذية الجنين في اثناء الحياة الرحمة متصلة اتصالا ما بتغذية الام . فحين الولاد ، وان ينقطع الوصال الكائن بين الام والاطفال نهائيا ، فهذا الانفصال لا يتم حقيقة الا استدراجا وبطيا ، حتى تكتسب في الوليد عناصره الجبروية استقلالها الذاتي ، ولا تزال الحجيرات المذكورة تحتفظ الى حد ما بعطوبها Fragilite مدة الاشهر الاربعة التي تعقب الولاد كما كانت عليه في اثناء الحياة الرحمة . وبيان ذلك الصطوب يشتد ازاء هدم التوازن في الجرد ككون توازنها الذي عتادم القبرار فاذا ما تغذى الطفل اصطناعيا اي بصورة غير ملائمة لحالته الخليلوية ، اختل التوازن في عضوية الوليد ، وعليه ترى حجيرة تارة ترثوي hydrater بسرعة وطورا تجف deshydrater بسرعة اعظم واخرى تستقر جمدة لا تتفاعل فيها ، فاذا ما ولج الغذاء في الجهاز الهضمي وهو في حالة الخلل التوازني ، اجتسازه من اوله حتى اخره

بجسم غريب لا يجد فيه مأوى يلجأ اليه ، فيضطر الى مغادرته عاجلا او آجلا . فاذا ما استمر الوليد على هذه

التغذية بضعة ايام استولت عليه العوامل المرضية من جهة والدنف (cachexie) من جهة اخرى ؛ فتأهل عضوية

الى السغل حتى يغل تماما ونهائيا . وما ذلك الا لان القاعدة الكلية في امور التغذية تنص على ان البات

الحيوانات متوازنة العناصر بنسبة اجناسها ولا تكون متوازنة لتغذية الوليد دون تحويل وتبديل نحن في غنى عنه ، بدليل الاحصاء العام الذي يؤيد بان ٣٦ في المئة من الاطفال الذين يتغنون بالبان الحيوانات يصابون بانواع الاضطرابات العضوية وفي ضمنها السغل . فزاء هذا الحادث الاليم ، كثيرا ما لافائدة من وراء الطبيب اللهم الا ليكون بشخصا ومرشدا فقط فيحتم عليه اذا ارشاد الام في حادث السغل الى الكف عن التغذية الاصطناعية والاكتفاء بلبنها او بلبن مرضعة اخرى ان لم يكن في وسعها ارضاع طفلها بذاتها لان اللبن الولدي حينما تفرزه المرايا بصورة صحيحة نوعا ومقدارا يجمع كل ما يحتاجه الوليد من عناصر تعذوية وفي مقدمتها الحيويات . فمن اللبن يحوي الحيويين (ا) و (هـ) ومصله يحوي الحيويين (ب) و (ج) وهذا القيقص الحيوييني الذي في اللبن حمل على ان ينعتة الاحدثون بالـ « حبل اللبني » دليلا على ان الوليد لا غنى له عنه ، كما ان لاحياة للجنين دون « الحبل السري » .

اقف اليوم عند هذا الحد واقتصر على ما سردته من

ذكر الامراض والآفات ولادة التغذية السيئة التي تقتك سنويا فتكا ذريعاً باطفالنا فتبيد منهم في بغداد فقط ما لا يقل عن الالف في كل عام، وكان بودي ان اقتحم موضوع المعالجة لولا ضيق المجال فاعتني بذكر النقاط الاربعة الاساسية لامامنا الاستاذ بودان فقد كفتانا بها مؤنة التعري والتنقيب وهي في مثل هذه المجادلة الركن الاساسي لا بل بمثابة الاية المنزلة لكل مجمع ومدينة وهي :
١ - تهذيب المرأة تهذيباً صحيحاً وعملياً لاشهرياً في امر حياتها الالدية والمنزلية .

٢ - انصاف الفقير في امر سكنه وتعليمه وفقاً لاحكام حفظ الصحة .

٣ - تأسيس ملاجئ للامومة البائسة ومراكز لتوزيع الالبان على اطفال المعوزين .

٤ - اذا جاز لنا القول يوماً بالاشتراكية ، فتحقيقاً لهذه النقاط الثلاثة ليس الا .

بغداد : ٢٣ كانون الأول سنة ١٩٢٧
الدكتور حنا حياط
مدير الصحة العام

المقابلة

مشاهدات الديزانتري في فلسطين

نشرت (مجلة الجمعية الطبية الملكية للامراض الاستوائية وحفظ الصحة) مقالاً بهذا العنوان ارسل اليها من فلسطين من قبل الدكتور (Klinger) مدرس حفظ الصحة في الكلية العبرية والدكتور فايمان (Weizman) مدير معهد تحريات الملاحة في حيفا . وقد وجدنا اقتباسه مفيداً لقراء المجلة لأهميته وهذا هو المقال :

يعد الديزانتري من جملة الامراض الكثيرة الحسوث في فلسطين . ومع ذلك فلم يعلم الا لشيء القليل في تمييز انواع الديزانتري وتعيين النوع الذي يكثر وجوده وقد استند التشخيص في اغلب الاحيان على قواعدا كينيكية بحنة وحتى ان اجاث المختبر نفسها لم تكن دائماً قد عملت بالدقة التي تستوجبها خطورة هذه القضية وان التشخيص كثيراً ما بني على معايير ميكروسكوبية مستعجلة فكان تشخيص الديزانتري الأميبي راجعاً رجوحاً عظيماً واذا لقينا نظرة الى تقارير المختبرات التي ارسلت الى مصلحة الصحة في خلال السنوات الاربع الاخيرة وجدناها دالة على ان ٨٠ في المائة من الديزانتري في هذه البلاد هو أميبي الاصل وان الديزانتري الباشليسي معدوم بالمرة او يوجد منه عدد قليل لا يحسب له حساب وهذا يناقض النتائج التي حصل عليها وينيو (Wenyon) وما نسون بار (Manson - Bahr) وكاتنغهام (Cunningham) وغيرهم من الذين درسوا قضية الديزانتري في الشرق

ووجدوا ان الديزانتري الباشليسي اكثر حدوثاً من النوع الأميبي .

وفضلاً عن ذلك فان سرياه هذا الديزانتري المستولي على هذه البلاد تختلف تماماً عما هي في النوع الأميبي ولا يخفى ان الديزانتري الأميبي لا يحل وفداً بل توجد منه وفائع منفردة على طول السنة ولا فرق في عدد الاصابات في الفصول السنوية الاربعة . والحال ان الديزانتري هنا يصادف في كل سنة ويصير على البلاد بصورة وبائية ولا يخفى ان اشتلاء المرض بهذه الصورة من خصائص النوع الباشليسي .

ولما رأينا هذا التناقض ادرنا في درس المواد الديزانتريائية التي ارسلت الى مختبر البحث عن الملاريا في حيفا لأجل ان نرى هل ان نسبة النوعين من المرض مطابقة حقيقة لما جاء في التقارير المرفوعة الى مصلحة الصحة ام لا . وكان كل من المواد الغائطة قد فحص فحماً دقيقاً بالمكروسكوب والزرع وكنا كلما اشتبهنا في صحة النقيضة اعدنا البحث في مواد افروغت حديثاً وقد وجدنا حالاً بالطريقة المهيمنة التي استخدمناها في ابحاثنا ان نسبة الديزانتري الأميبي الى الديزانتري الباشليسي كنسبة ١ الى ٢ بينما كانت هذه النسبة فيما مضى ٤ الى ١

الطريقة المستعملة

كان البحث دائراً حول طريقة زرع باشلوس الديزانتري كالتلصق والتفاعلات التي تحدث فوق منابت السكر .

(*) يتألف هذا المستنبت من الاغار يضاف اليه دكستروز بنسبة ٠.٤ في المائة ولا كتوز ١.٤ في المائة وفيه في التمييز بين باشلوس كولوني وباشلوسات التيفوئيد والديزانتري والباراتيفوئيد

incubator ولما الآخر قد زرع وبعد نصف ساعة فقم العائط الى قسمين ووضع احدهما في الحاضن اخرج القسم الاول من الحاضن وبحث فيه عن الأميبي ولما وجد فيه أميبي نموذجي نشيط متحرك قرر حالاً بثبوت التشخيص وفي حالات الاشتباه اجري الزرع فوق منابت بوثيك Boeck's medium وعملت تجاوير ملونة

وكانت الطريقة الباشليسية كالتالي : انتخبت من العائط قطعة صغيرة من القطع المنقوعة بالدم وغسلت أولاً بماء الملح ٠.٥ Sali المعقم ثم طليت بماء صاف ووضعتان من صفائح ماك كونكي Mc Conkey وحضنت ليلة

كاملة في درجة ٣٧° مئوية وفي صباح اليوم التالي وجدت عدة مستعمرات Colonies مشتبهة فنقلت هذه المستعمرات الى وسط زرع آخر وهو المستنبت السكري المضاعف المنسوب للاستاذ روسل Russell (*)

فكانت النتيجة ان وجدت باشلوسات الديزانتري في عصر اليوم ذاته او في صباح اليوم الثاني فكانت هذه الباشلوسات تتلاصق agglutinat مع المصل الخاصة بباشلوسات (شيفا) و (ماكسون) ويمكن عادة الحصول على مقدار كاف من زرع المكروب في انايب السكر المضاعف بعد حضنة تدوم ثمان ساعات وفي خلال ثمان واربعين ساعة يمكن بناء التشخيص النهائي على اساسات قوية

وإذا ظهرت النتيجة سالبة في الزرع على إحدى الصفائح بعد مضي الأربع وعشرين ساعة الأولى فكان الزرع يترك في الحاضن لمدة اثنتى عشرة ساعة أخرى لأن مستعمرات باشلوس الديزانتري ولا سيما نوع الشيفاتكون أحياناً صغيرة جداً بعد اليوم الأول من الحضنة بحيث أنها تغيب عن نظر الباحث أو يحسبها من نوع المكروبات العقدية (استريبتوكوك) ولكن هذه المستعمرات إذا تركت للحضنة إلى أبعد من تلك المدة فلنما تكبر وتكون واسطة لثبوت التشخيص الذي ربما اغفل بغير هذا التدبير وهناك نقطة مهمة أخرى وهي ضرورة التقاط عدة مستعمرات من التي يشتبه فيها لأن المكروبات التي هي غير مخمرة لمادة اللاكتوز كثيرة في عائط المصطب بالديزنتري وقد اعتدنا على التقاط ست مستعمرات على الأقل من كل صفيحة إذا كان في اليد الحصول على هذا العدد منها واكثر إذا وجدنا باشلوس الديزانتري في وحدة أو اثنتين منها فقط.

النتيجة

ان النتيجة التي أسفر عنها البحث في خلال خمسة عشر شهراً قد برهنت على ان الديزانتري الباشلسي في عام ١٩٢٦ كان أكثر من النوع الأميبي بضعفين وكان قد شوهد ارتفاع في نسبة الاصابات بالديزانتري الباشلسي منذ الشروع بأعمال البحث الذي نحن بصددده وقد بقيت هذه النسبة مستمرة خلال عام ١٩٢٦ فبينما كانت النسبة بين النوع الأميبي والنوع الباشلسي كنسبه ٤ الى ١

ظهر الى الآن بسبب التشخيص المغلوط .
ليتصور القارئ مفعول هذا التشخيص المغلوط وتأثيره على سير المرض . وحسبنا ان نورد هنا عدداً قليلاً من أشهر الحوادث التي استرعت انظارنا في غضون السنة .
الحادثة الأولى . م . ر . كان يشكو من اعراض الديزانتري فحص غائطه في مختبرنا واسفر الفحص عن وجود باشلوس (هيس) ولم يكن المريض ذهب الى احد المستشفيات

فحنته حالاً بالامتين ومع ذلك لم يتمكنوا من العثور على الأميب ولا على البيايل وقد غادر المريض المستشفى بعد أيام قليلة وكان تشخيصهم (التهاب زنجفي معوي) الحادثة الثانية . ان صبياً عول عشرة أيام بحقن الامتين على اثر تشخيص المرض بالديزانتري الأميبي من قبل احد المختبرات ولم يكن هذا الديزانتري اني ان ينقطع فاجرينا فحص الغائط ووجدنا فيه باشلوس الديزانتري نوع (هيس)

الحادثة الثالثة . كانت هذه الحادثة عبارة عن ديزانتري مزمن مع اسهال في بعض الأحيان مصحوب بخروج مخاط مع الغائط وقد اجرينا الفحص مراراً ولم نتوصل الى اكتشاف باشلوس الديزانتري الا في الفحص الخامس الحادثة الرابعة . كان قد حدث اسهال بين خمسة أطفال اصابوا به جميعاً وكانت التشخيص ديزانتري من النوع الأميبي وحقنوا جميعهم بالامتين ولكن اجدد لم يشاهد اي فرق من هذه المعالجة فأتبع لنا فحص غائطه فوجدنا منه زرعاً قديماً من باشلوس الديزانتري (هيس - Y) ولا شك في ان الباقيين ايضاً كانوا مصابين بنفس المرض .
فيتضح من هذه الحوادث أهمية الاعتناء في تشخيص المرض في المختبر من حيث معالجة المرض وسرايته . فلا يصح الركون الى تشخيص مختبر غير جدير بالثقة ولا سيما في حالات الديزانتري .

ان التقارير التي تصدرها المختبرات في فلسطين فيما يختص بتشخيص الديزانتري تشير الى رجحان الديزانتري الأميبي ولكن فحص المواد المرسلة الى (مختبر تحريات الملازيا) في حيفا يدل على ان الواقع ليس كذلك .
اجرى في عام ١٩٢٦ فحص ما يتوفى على ١٠٠٠ مادة غائطة وجد منها ٣٠٧ ملوناً بالديزانتري وكان هذا يدل على النتائج الآتية .

(١) كان ٦٤ في المائة من هذا العدد من نوع الديزانتري الباشلسي و ٣٥ في المائة من الديزانتري الأميبي .
(٢) يظهر من طرز سريانية الديزانتري في فلسطين ان المرض من النوع الباشلسي وليس من النوع الأميبي .
ويشتد النوع الاول مرتين في السنة الاولى في حزيران والثانية في تشرين الاول بينما ان النوع الثاني يكون في عين الشدة على طول السنة
(٣) ان نتائج الفحص في المختبرات الاخرى مغلوطة وغلطها ناشي عن خطأ في تمييز الأميب عن الخلايا الكثيرة الوجود في الغائط وعن صعوبة زرع الباشلوس .
وقد اتضح من النتائج التي حصلنا عليها ان ثلثي حالات الديزانتري في فلسطين ناشئان عن الباشلوس .

الطاعون في الماضي والحاضر

تابع لما سبق

فالهند تعتبر منبع الرئيسى للعدوى بالطاعون واثباتا لذلك نذكر مثلا اصابة سنة ١٩٢٤ حيث كان في الهند وحدها تسعين (٩٠) في المائة من مجموعات اصابات العالم بأسره . جدول (١) عدد المتوفين في الهند من سنة ١٩١٨ الى سنة ١٩٢٥ بمرض الطاعون .

| عدد المتوفين | سنوات | |
|--------------|-----------|--|
| ١٢١٥٩٣ | ١٩١٩ ١٩٢٠ | |
| ١٠١١٠١ | ١٩٢٠ ١٩٢١ | |
| ٦٢٢٢٠ | ١٩٢١ ١٩٢٢ | |
| ٢٢٧٨١٥ | ١٩٢٢ ١٩٢٣ | |
| ٤٠٨٩٧٧ | ١٩٢٣ ١٩٢٤ | |
| ١٤١٨٣٢ | ١٩٢٤ ١٩٢٥ | |

٤٣١٨٢٠ (المتوسط سنويا) ١٩٢٤ ١٨٦٨

يستدل من الجدول هذا ان المدة بين ١٩٢١ -

١٩٢٢ هي المدة الوحيدة التي تقص فيها عدد المتوفين

عن المائه الف . اما الوباء فلا يزال كثير التردد في ولاية

بنجاب Punjab وفي الجهة الغربية من الاقاليم المتحدة

provinces Unis وقد اصبحت ولاية بومبي Bombay

بمخاض فادحة ازيد بكثير من غيرها وقد قدر المتوفون

باصابات عام ١٩٢٥ بنحو ٨٥٠٠ نسمة .

اما البلاد الواقعة حول خليج بنغال Bingale

ادوار جبوري

(ما عدا منطقة محصورة) من منحدرات برمانيا Birmania فهي خالية من الطاعون وكذا ولاية اسام ma esa فهي محمية من الوباء ولم يسبق ان تفشى الطاعون بدرجة خطيرة في هذه الولاية الاخيرة .

وقد شرح العلماء الاختصاصيون الاسباب العديدة الداعية لانتشار الوباء في الهند البريطانية ومن تلك الاسباب الخطيرة اسلوب التغذية والعيشة وعوائد طبخ الاطعمة .

اما ما يخص الجهات الاخرى من الهند ، يليق بنا ذكر الحالة المريعة في جزيره جاوا Java (احدى جزائر الهند الشرقية) حيث بلغ فيها عدد المتوفين في سنة ١٩٢٥

بنحو ١٤٤٠٨ يقابله ١٣٠٧٨ المتوفين في السنة السابقة ولم يسبق في جاوا بلوغ الاحصاء بهذا المقدار منذ سنة ١٩١١

الهم الا في سنة ١٩١٤ حيث قد مات ١٥٧٥٦ نسمة

ويلاحظ ان حوادث الوباء تقل كثيرا في الهند وفي جزيرة

جاوا اثناء شهري حزيران وتموز .

اما في الهند الصينية Indochine فلم يبلغ الانتشار

الى هذا الحد وقد بلغ عدد الاصابات في سنة ١٩٢٥

بنحو ٩٠٥ يقابلها ٧٦٦ اصابة في السنة السابقة و ٤٥٣

وفاة . وفي سنة ١٩٢٣ بلغت الاصابات ١٠٤٠ والوفيات

٨٤٤ وفي عام ١٩٢٢ كانت الاصابات ١٢٦٨ والوفيات ١٠٩٣

ويكثر انتقال العدوى في اقليم Kovang t Cheai wan

الذي يبلغ سكانه نحو ٢٠٠ الف نسمة اما في بقية آسيا فوجود الطاعون لا يحدث وفيات كثيرة .

واذا نظرنا الى الحالة في افريقيا لاندونيسيا من احصائيات اوغندا auganda حيث بلغت الوفيات عام ١٩٢٥ ٨٨٢ نسمة يقابلها ٣٥٠ في السنة السابقة و ٩١٤ في عام ١٩٢٣ و ١٣٠٤ في سنة ١٩٢٢ والاصل في هذه الجرائم المميتة هي الفيران وقد كوفئت على فعلها هذا بصورة لاثمة في اثناء سنة ١٩٢٤ لانه قد ابيد في اثنتائها نحو ١٣ مليوناً من الفيران . وهنا جرت عملية التطعيم ضد الطاعون وكانت النتيجة في ذلك الحين بين الشك واليقين .

وقد سرى الطاعون ايضا الى اميركا ووقع على شاطئ البرو اميركا الشمالية فقد نجت من حوادث الطاعون الهم الا اصابان لا غير في ولايتي فلورنسا انجلس Los angeli المعروفة بمركزها المشهور للصور المتحركة (السينما) وذلك في الاسبوعين الاولين من شهر كانون الثاني سنة ١٩٢٥ وقد مضت السنوات الاخيرة بدون حدوث اية اصابة .

الطاعون في اوروبا سنة ١٩٢٤ - ١٩٢٥ .

جدول (٢)

| الاصابات الوفيات | الاصابات الوفيات | الاصابات الوفيات | الاصابات الوفيات | الاصابات الوفيات |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| اسبانيا | ١٢ ١٢ | ٥٢ ٥٢ | ١٢ ١٢ | ٥٢ ٥٢ |
| فرنسا | ٣ ٣ | ١٤ ١٤ | ٤ ٤ | ٤ ٤ |
| اليونان | ٥٠ ٥٠ | ٤١ ٤١ | ٦ ٦ | ٦٩ ٦٩ |
| ايطاليا | ٢١ ٢١ | ١ ١ | ١ ١ | ٣ ٣ |
| البرتغال لزبون | ٢١ ٢١ | ١٨ ١٨ | ٢ ٢ | ٣ ٣ |
| روسيا | ٢٤ ٢٤ | ١٧ ١٧ | ٥٧ ٥٧ | ٢٢ ٢٢ |
| تركيا | ٢٩ ٢٩ | ١٢ ١٢ | ٣ ٣ | ٧ ٧ |

يطهر من الجدول المبين اعلاه بان الطاعون لم

ينتشر في اوروبا بدرجة مؤثرة في السنوات الاخيرة اما

تردد العدوى فكان بطيئا في الشواطئ الاوربية الواقعة على

البحر الابيض المتوسط خصوصا في سنة ١٩٢٥ لقد حدثت

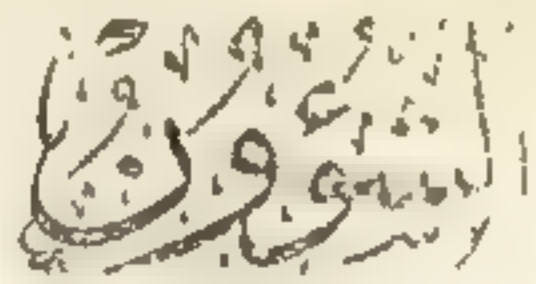
اربعة اصابات فقط في مرسيليا واصاباتان في نابلس اما فيما

مختص بكان بارس فيمكننا ذكر عدوى طفيفة في

- دولى . وقد تم في مؤتمر سنة ١٩١٢ القرار باتخاذ
 هذه الاحتياطات بالتضامن والاشتراك ولاجل ذلك
 فان الحكومات المختلفة تتبادل المذكرات مع بعضها
 فتبين فيها ظهور الطاعون والكثرة الهائلة التي تلاحظ في
 موت الفيرانت وعليه تدخل الاحتياطات اللازمة على
 الحدود لاجراء الكشف الصحى وعزل المصابين واسعا فهم
 ان باسيلوس يرسل Bacille versin الذي هو
 ميكروب الطاعون ليجد في الوقت الحاضر بعد المباحث
 العلمية الحديثة من المقاومة ما كان يكفي للانتصار عليه لولا
 تدخل مظاهر الحياة الاجتماعية المحزنة في هذه الحركة
 بين العلم والمرض وهكذا فان الجهود المعتبرة التي يقرعها
 رجال من ذوى العزائم الحديدية تكفى لتنتزع من اصوله
 ذلك المرض الذي يجد لفتكه مرتعا خصيبا . فالوبس الذي
 يجلب شيئا فشيئا الخور للجسم الانساني لا يزال يلقى في
 الهند وفي غيرها بين يدي الطاعون اجساما ماضية منهوكة .
 وهامى ذى الاوبئة تراكم جثثا بعضها فوق بعض تكاد تقر
 على سمائها علامات عتاب صامت موجه الى القدر القاسي
 على الحياة الاجتماعية العادرة التي تترك الفضاء بلا سند
 ولا عضد .
- (٢) ٢ - ليري Lillre فيلسوف فرنساوى
 فومولفات حديثة
- (٣) ٣ - Commobe Verus Marc Ourileantonina
 adrien Trajan Nera اسم اعطى الى سبعة
 قاصرة من الرومان حكموا من سنة ٩٦ الى ١٩٢
- (٤) ٤ - كالين Galien احد اشهر اطباء اليونان
 عاش ما بين ١٣١ و ٢٠١ بعد الميلاد
- (٥) ٥ - بركوب procope مؤرخ يوناني ولد في اواخر
 القرن الخامس من بعد الميلاد ومات حوالي سنة ٥٦٢
- (٦) ٦ - جوستينين Justinien معروف بقيصر الشرقي
 من سنة ٥٢٧ الى سنة ٥٦٦ .
- (٧) ٧ - براط Hippocrate اكبر طبيب في العهد
 القديم واشهرهم ولد في جزيرة كروس حوالي سنة ٤٦٠
 قبل الميلاد



- سنة ١٩٢٤ منحصرة ولم تتعد بعض المحلات في الضواحي
 الشمالية الغربية من هذه المدينة .
- وبعد ذكر المستندات الاجصائية ينبغي ان نذكر
 الوسائل التي اتخذت لمكافحة هذا الوباء ومنع مبريانه .
 اذا تطلعنا في تاريخ الطب وراجعنا عهد براط
 apocrat الحكيم الذي كان معاصرا للعدوى الاولى
 التي ذكر عنها المؤرخ توسديد thucydide رأينا
 عدم توصيل هذا الطبيب المشهور والسمى «اب الطب»
 الى عرض دواء ذو قوة فاعلة ضد الوباء اما تأثير الادوية
 القديمة التي استعملت في ذلك العصر انما تدعوا الى الشك
 والارتياب من جهة منفعولها .
- وفي اثناء تفشي الطاعون في القرن الرابع عشر استشرت
 جامعة باريس فيما يخص الوسائل الرادعة لهذا الداء وقد
 وقد نشرت آراء العلماء بهذا الصدد وكلها تدع عن لسان
 العدوى بوالا بتعداد عن المصابين ويمكن تلخيص الاحتياطات
 التي يجب ان تتخذ للمرضى في ذلك الحين كما يلي : -
- ١ - تنقية وتطهير الهواء من المكروبات الفتاكة
 - ٢ - طرد سم الطاعون من الجسم وذلك بواسطة
 النصد وتناول المسهلات
 - ٣ - مراعات الاعتدال في المأكول والمشرب ثم
 انتظام عوايد تناول الطعام القليل
 - ٤ - المحافظة ما امكن على هدوء الجسم والفكر
 - ٥ - استعمال المواد المطهرة الموزيلة لفعول العدوى
 - ٦ - الارتياب من المحلة المصابة بالعدوى
- ان عزل المحلات المؤبودة وانفرادو تبعد المصابين
 بالطاعون وبعض احتياطات اخرى من هذا القبيل لا تزال
 تستعمل وتأتي بنتائج هامة في العصر الحاضر حيث اتخذت
 جميع الوسائل لازالة مفعول الوباء وتوقيف مبريانه اما ابادة
 الفيران ومحو الحشرات لها من الضرورة للمحافظة من
 الطاعون ثم ان وجوب عزل المصاب وابتعاد الاشخاص
 بعضهم عن بعض بصورة قطعية ليس لها اليوم تلك الاهمية
 العظيمة التي اعطيت لذلك في القرون الماضية . وعلى كل
 حال يجب تطهير بيت المصاب بصورة كاملة مع جميع ما
 يلمسه المريض من الحاجات . اما التصريح بوجود الوباء الى
 من يهمه الامر فيكون اجباريا .
- ان الاحتياطات للوقاية من الوباء بالاخضر الى
 المرضى الذين يقومون بخدمة المصابين ومن هذا الصدد
 فان التطعيم والوقاية بواسطة السيروم serotherapie
 تأتي بنتائج باهرة . اما في حالة الامابة بعدوى طاعون
 رئوى pneumonie pesteuse فينبغي على المريض
 ان يحتض بحجاب يسترو وجهه والحجاب الذي استعمل
 في اثناء الحرب العظمى ضد مفعول الغازات السامة يمكن ان يقوم
 مقام الحجاب المذكور اما تركيب ذلك فيشمل على ستة او
 ثمانية طبقات من نسيج قطني ناعم Mousseline موضوعة
 امام الانف والقم . اما العينان فتحميان بواسطة سداتين
 من الميكا mica وهي حجارة رقيقة ومصنعة ذو لعة معدنية .
 ان الوقاية الردية ضد العدوى والتي تقوم
 بهامة لوحدها لا تأتي بالنتائج المطلوبة ما لم يكن يعمل بها اتفاق



المدرسة الطبية العراقية

نشرت إدارة المدرسة الطبية العراقية تقريراً يتضمن أسوي ٢٢ طالبا ؛ ٧ من المسلمين و ٩ من اليهود و ٦ البعث عن ميرالتدريس في خلال حورة الحريف من طم من المسيحيين .

١٩٢٧ تلخص فيما يلي أهم ما جاء فيه وهو :

ان دورة التدريس التي تتولى البحث عنها في هذا التقرير بيان المدارس او الجامعات التي تخرجوا منها :-

هو اول فصل من تاريخ المدرسة بوشرفه بالقاء الدروس اسم الطالب منير عبد النور من الجامعة الاميركية في بيروت

لأول مرة في ٢ اكتوبر ١٩٢٧ وتحصيله الاول ومتخرج من مدرسة الصيدلة العراقية في بغداد

وقد كان المأمول الشروع بالتدريس في مبدأ هذا الشهر ليكون مبدأ التدريس مطابقا لمبدأ سنة المدرسة

لذي نشر قبلا الا ان التدريس قد تأخر عن مواعده هذا

اسبب عدم اخلاء بناء المدرسة الذي كان مستخدما من

قبل الجيش العراقي كمستشفى مركزي وكان المنتظر

انتقال هذا المستشفى الى المستشفى الهندي العام القديم في

الكرادة في الموعد المذكور .

ان المحل الموقت الذي تشغله المدرسة الآن يكفي لتد

الاحتياجات الراهنة ولكن سوف يتغير ذلك في المستقبل

عندما تبدأ السنة الدراسية الثانية .

كان قد راجع ٨٠ طالبا للدخول في المدرسة في هذه

السنة ولم تقبل الهيئة الناجبة التي عينها مدير الصحة العام

والجامعة الاميركية في بيروت يوسف شينا من مدرسة الاليانس والجامعة

كامل عيسى المدرسة الاميركية في بغداد ومتخرج الاميركية في بيروت

من مدرسة الصيدلة العراقية في بغداد صوفير من المدرسة الثانوية بغداد

منشي يونان عبو اليونان من الجامعة الافرنسية سنت لوزدويرا

فواد مرد مظفر مدحت الزهاوي من مدرسة برومانا العالية في سوريا

البرنسي من مدرسة (ينشوب كوون) العالية وقد خرج من هؤلاء اثنان وهما ديكران دريغايان

وصوفير لأسباب خاصة الجأهم الى ترك التدريس .

ينقسم بناء المدرسة في الحال الحاضر الى ثلاثة دوائر هي

دائرة الكيمياء ودائرة البيولوجيا ودائرة التشريح ويضاف

الى هذه الدوائر غرف ادارة المدرسة والمستودعات .

وتتألف دورة الشتاء من دراسة الكيمياء والحيوانات

والتشريح وتقسم الى فصلين

تستغرق الدروس ٧ ساعة من كل يوم ما عدا يوم

الجمعة والاحد . واما ساعات الدروس فهي مرتبة على

الوجه الآتي :

| ٩-١٠ | ١٠-١١ | ١١-١٢ | ١٢-١ | ١-٢ | ٢-٣ | ٣-٤ | ٤-٥ |
|--------------|---------|----------|-------------------|----------------|------------------|----------------|----------------|
| يوم الاثنين | التشريح | الكيمياء | الحيوانات | التشريح العملي | الكيمياء العملية | التشريح العملي | التشريح العملي |
| يوم الثلاثاء | التشريح | الكيمياء | الحيوانات العملية | التشريح العملي | الكيمياء العملية | التشريح العملي | التشريح العملي |
| يوم الاربعاء | التشريح | الكيمياء | الحيوانات | التشريح العملي | الكيمياء العملية | التشريح العملي | التشريح العملي |
| يوم الخميس | التشريح | الكيمياء | الحيوانات العملية | التشريح العملي | الكيمياء العملية | التشريح العملي | التشريح العملي |
| يوم السبت | التشريح | الكيمياء | الحيوانات | التشريح العملي | الكيمياء العملية | التشريح العملي | التشريح العملي |

ويخرج فيما يلي أسماء الاساتذة والدروس التي يلقونها وهي :-

الحيوانات الاستاذ نورمان ومساعد كوركيل
الكيمياء الاستاذ ريموند
التشريح الاستاذ وودمن
التشريح العملي الاستاذ صائب شوكت

يجري تدريس الكيمياء على نفس المنهج الذي يدرس عليه تدريس هذا العلم في المدارس الطبية البريطانية وهذا واسع النطاق جداً يفرض على الطالب ان يكون قد حصل اولاً على شيء من مبادئ هذا العلم قبل انضمامه الى المدرسة ومن الضروري ان ينال التلميذ قسطاً وافراً من مبادئ العلوم التي لها مساس كلي بالطب كالكيمياء والحكمة والحيوانات استعداداً للدخول الى المدرسة الطبية اذا اردنا ان تبلغ هذه المدرسة الدرجة السامية التي هي ساعية اليها .

ويقال بوجه عام ان الذين التحقوا بالمدرسة في هذه السنة هم من الطلاب الجيدين واذا اخفنا معدل ذكائهم الى نسبة شوقهم لتحصيل العلم فسوف يكون معدل التقدم الذي ينالونه في الدراسة متزايداً كلما تحسن اطلاعهم على اللغة الانكليزية التي يجري بها معظم التدريس في الوقت الحاضر . وكان اول ما يختص منه في مبادئ الامر ان يستولى الرعب على الطلاب من وابل الاصطلاحات الطبية الذي يتصدى لكل طالب طب وهو في مبدأ التدريس فيفضي ذلك الى علة استغالات وفي الحقيقة

ان غرف التدريس كانت خلال الشهر الاول أهلة بجماعة مكتتبة كسيرة العزم . مع ذلك فان الطلاب قد اجتازوا هذه العقبة بدون اي عارض وقد كانت الكيمياء بحجر عشرة في سبيل معظمهم وزغماً عن ذلك فاندنا وجدنا بينهم من حصل على ٩٥ في المائة من الارقام التامة في امتحان خصوصي اجري في نهاية فصل التدريس .

وقد اظهر الطلاب انهم استفادوا استفادة عظيمة من الدروس العملية في كل موضوع وهي حالة تبعث على التفاؤل

نسق مختبر الكيمياء على اتم نظام وكانت طريقة التعلم بالميكرومتود وافية جداً بالمطلوب واقتصاداً عظيماً . وقد اشغلت ماصكنة غاز البترول التي نصبناها وكان شغلها على ابدع ما يكون ولم تظهر اي صعوبة كانت في تجهيز الغاز لمصايح (بوزن)

تلقى دروس الكيمياء النظرية والعملية في المختبر على طول فصل التدريس وهناك قسم خاص لألقاء دروس الحيوانات النظرية وقد بوشرفي جمع انواع الحيوانات للاعراض العملية ولتأسيس متحف في هذا القسم يجمع اصناف الحيوان .

ويوجد قسم التشريح قاعات خاصة عددها ثلاث واحدة للالقاء الدروس النظرية وثانية للتشريح العمل وثالثة للاستعراض .

وهناك محل خاص لاستحضار الجثث

استورد مقدار كبير من مواد التدريس كالتماثيل التشريحية والعظام والالواح وكانت القائدة التي حصل عليها الطلاب من قسم التشريح العملي اعظم من أي فائدة حصلوا عليها من الاقسام الاخرى

ان مساعد دائرة التشريح هو ملازم لغرفة الاموات منذ نحو من ثلاثين سنة قد حاز على تحصيل لا بد منه واسع الجسم اعصابه من التولاذ وجسمه محصن في الظاهر من كل عدوى بسبب احتكاكه الصميم مع الجرائم الحية والتعاضير المرضية مدة ثلاثة عقود من السنين - هو في الحقيقة اعظم الشخصيات البارزة بين مستخدمي المدرسة

عندما يسأل الطلاب عقله باطنياً على انتخابه هذه المهنة تمتنع الوجه بنسبة بدنه في دراسة التشريح العملي - كان حضور (الملا خضر) بقره من الزم للسكنه بلت والمليات له

قد اعدت للمدرسة قاعة عمومية لاستراحة الطلاب وينظر الان في تسهيل اسباب الحصول على طعام الغذاء في المدرسة

صورت شارة المدرسة او علامتها التي يحملها الطلاب وصوب استعمالها رسمياً وهي تحتوي على رسم الرافدين وكتاب وحية وعجل الآثوريين ويؤمل ان تصدر الارادة الملكية في المستقبل القريب للسماح باضافة التساج الى تلك المواد وتبديل عنوان المدرسة الحاضر بعنوان « المدرسة

الطبية الملكية العراقية » وقد رأت المدرسة ان تتخذ الواناً خاصة بها فاستتبعت ربطة للرقبة تحتوي على الوان العالم العراقي واوسعت بضمها احد البيوت التجارية التي تباع لوازمات الجامعة في انكلترا

لم تساعد اوقات الطلاب على تأسيس ناد للرياضة البدنية نظراً لاستغراق الدروس ساعات كثيرة من النهار ولكن هذا المشروع سوف يؤسس عندما تحين الفرص المناسبة له . وينظر الان في اصدار مجلة للمدرسة وربما صدرت اول نسخة منها في الفصل الدراسي المقبل . لم يقبل في المدرسة من كساء الرأس سوى السدارة وذلك وفقاً لنظام الحكومة وقد اخذ الطلاب على عهدهم عند الدخول الى المدرسة خدمة الحكومة لمدة اربع سنوات بعد تخرجهم في الطب وقد رفعت الى مديرية الصحة العامة نظامات اخرى في هذا الصدد المصادقة عليها .

وتؤمل ان تعترف اللجنة الامتحانية في انكلترا بمدرستنا كمؤسسة يحق لطلابها الدخول في امتحانات (المدرسة الملكية للطب والجراحة) وانتي واثق من اننا في استطاعتنا الحصول على ذلك بمرور الايام .

ان المنهج الذي تسير عليه المدرسة الان هو نفس المنهج الذي تسير عليه جامعة ادنبروغ واعتقد ان المحافظة على هذا المنهج ضروري لحياة المدرسة وسمعتها .

توجد مدارس الطب في سوريا ولبنان اذا مدت الحكومة يدها بالمساعدة الكافية فلا ظن ان هناك ما يمنع

اليسرى وكان هذا الورم سالماً من الألم وهو امر يستوقف واحد.

النظر

وعند فحصه وجدنا ضعفاً في حساسية الأطراف الدنيا

لم يذكر المريض انه قد اصاب بالفلس وكان تفاعل والسفلى وهيوتونيا وانحمة - كان الانعكاس الرضفي معدوماً وكانت كرشة الساق موجعة في الطرفين وكانت المعصراث بعزل عن التغير ودرجة الحرارة طبيعية . هذه هي الاعراض المريضة التي وجدناها بالفحص ولما اردنا تحليل هذه الاعراض من وجهة التشخيص التمييزي خطرت لنا النقاط الاساسية التالية :

(١) في الفلج الذي يدعى (فلج لندري) Landrey لا ينعدم الاحساس وتنبك العضلات في الفلج بالترتيب الذي يتتبعه توزيع الاعصاب من النخاع التوكي

(٢) في المصاب بالحمى الحادة السليمة

Acute ascending Myelitis يكون فقدان

الحس في وتنفج المعصراث .

(٣) في التابس الظهري Tabes dorsalis لا

يوجد ألم في كرشة الساق بل توجد عادة آلام الراحة

Lightning Pains وعلامة روتدون في العين

وفسلاً عن ذلك يوجد اثر للفلس تتفاعل فاسرمان

(٤) يحدث دائماً فقدان الاحساس وفلج المعصراث

في النزيف الدموي ويمكن كشف هذا بالزل القطني

(٥) في الدوليو ميه ليت الحد Acute polyneuritis

يبدأ المرض عادة في سن الطفولة ويكون مصحوباً بالحمى

بهذه النقاط الخمس يميز المرض الذي نحن بصدده

الوقعة الرابعة : خراج كبدي يفرغ بطريق الرئة

كان المريض مصاباً بالتابس (السل الظهري) في بادئ الامر والدليل على هذا وجود الاوجاع الراحة وفقدان الانعكاس الرضفي الا اننا لم نجد ضور العصب البصري ولا ظاهرة روتدون في الحدقتين

كانت عضلات الايتين والاطراف السفلى ضامرة هزيلة مما يدل على اتصال آفة بالجذور العصبية القدامية وقد دل الفحص بالاشعة على وجود خراب عظيم في غضروف المفصل ووهن في رؤس العظام وتوادات عظمية جديدة حول المفصل واختلال في نظام المفصل وكان يمكن طي الطرف السفلى على البطن وهو في حالة اتعد الى درجة اعظم مما هي في الحالة الطبيعية . قد نفع العلاج ضد الفلس ولكنه لم يقو على دفع الورم من الركبة المؤوفة تماماً ولذلك نقل المريض الى قسم الامراض

الخارجية لمابعة لعلاج جراحي

الواقعة الثالثة : النولينوريت Poly neurite

كان المريض فلاحاً من بقوة له من العمر ٥٠ سنة

قد افاد انه غطس في بركة من الماء البارد قبل مرضه بيوم

كان المريض ذكرأ له من العمر ٣٥ سنة بغدادى البروماتيزم واما في هذه البلاد فلا شأن للروماتيزم في الموطن ذكر انه قد اصاب بالحمى ووجع في الكتف الايمن والصدر منذ ٣ اشهر .

كان الكبد كبيراً وموجعاً وكان القرع عليه اصماً كالخمر وتوجد هذه الاصمية على نصف الرئة خلفاً

اجرى فحص الصدر بالاشعة فظهر ترفع في الخجاب

الحاجز ووجود طبقة من الصديد السائل ومقدار من الهواء في اعلى الكبد متصلاً بأحدى القصبات الهوائية .

كان المريض يعمل كثيراً ويخرج من صدره كميات وافرة من الصديد ممزوجاً بالدم

باشرة المريض بالامتين فنجح فيه العلاج .

الوقعة الخامسة

خليل بن شهاب فلاح له من العمر ٤٨ سنة مضطرب

من مرض دسائى مزمن في القلب .

يذكر المريض انه كان في تمام الصحة قبل ثلاثة اشهر

ولكنه في خلال هذه الشهور الاخيرة بدأ يشعر بخفقان

واستفاح خفيف في القدمين واضطراب في الهضم .

لم يكن في تاريخ حياة المريض ما يدل على اصابته بالتهاب

الشفاف القلبي الداخلى ولا على اصابته بالروماتيزم وعلى

ذلك اتضح ان مرض السمات القلبية لم يكن تابعاً

لألتهاب حاد في الشفاف الداخلى .

كان سبب المرض مجهولاً حتى اجرى تفاعل فاسرمان

فظهر انه مصاب بالفلس بدرجة قوية

ان اصابات القلب في الاقاليم الباردة تحصل عن

كان المريض جبار بن جاسم يشتغل بالطين له من

العمر ٢٠ سنة وجد صعوبة في المشي قبل ٨ اشهر .

كان المريض عند دخوله الى المستشفى مضطرباً من ألم

في المراق الايمن وهذا الألم ناشئ من احتقان الصديد

ورمه والعلّة في هذا المريض كانت قد بلغت اقصى درجة

من شدتها بتأثير التسم المعائي واما الآن فقد خفت وطأة

العجز في العضلة القلبية بعد تنظيم الغذاء وتعيم الامعاء .

وجدنا في معاينة القلب نفخة كالمية مضاعفة في ذروة

القلب وكانت ذروة القلب منتقلة عن موضعها ومتحولة قليلا

الى الاسفل والوحشية . وكان الصوت الرئوي الثاني مشتد وهذه

هي حالته المعتادة عندما يوجد التضييق في الدسام الاكليلي

كان النبض عديم النظام الى درجة شديدة وسريعا

جداً والمريض لم يزل في المستشفى وكانت ثقلابه نوبات

من التسرع القلبي قبل زمن غير بعيد فتضايقه جدا وكانت

تدرك اليد ارتعاشاً عند وضعها على موضع ضربة الغرورة

القلبية . وهو الارتعاش الهرسي الذي بعد عرض يقيني

للتضييق الاكليلي .

معالج المريض الآن بالنوسالفارسان والديجيتال

الوقعة السادسة :

وهي على جانب عظيم من الفائدة من كلا الوجهتين

الطبية والجراحية

يدعى المريض جبار بن جاسم يشتغل بالطين له من

العمر ٢٠ سنة وجد صعوبة في المشي قبل ٨ اشهر .

وجدنا بالنقص بارزات عظمية Exostoses في جميع عظامه ولاسيما في الركبتين وكانت عظام الكتف والحرقنة مصابة بنفس الآفة . وإن البارزات العظمية كانت في الاصل اوراما غضروفية Chondromata متولدة من مشاشات العظام Epiphyses .

يندر جدا وجود هذا النوع المستولي على جميع عظام الجسم والاورام هنا ربما بدأت أثناء الحياة في داخل الرحم ولم نعلم اسبابها .

تحققنا ان ابوي المريض لم يكونا قد امسيا بهذا المرض وقد ذكر لنا ان حالته كانت مصابة بنفس هذه الاورام الصلبة حول معصمها .

وما يستوقف النظر ان الآفات كانت متناظرة . لم يكن للمريض اخوات ولكن له اخ واحد في السنة

الثالثة من العمر . وقد اوصينا المريض بحلبه لأجل المعالجة ونأمل ان نراه في القريب .

كانت هذه الواقعة مفيدة خاصة من حيث اصابة المريض بخلج تشنجي في الاطراف السفلى ولم نحصل على علامات واعراض تساعد على تعيين موضع الآفة في النخاع الشوكي لأن الفلج كان غير تام . ولكننا افكرنا في وجود بروز عظمي ضاغط على النخاع الشوكي في الناحية الظهرية من العمود الفقري وقد تحقق ظننا هذا بفحص الاشعة اذ اتضح وجود ورم عظمي في منتصف العمود الفقري الظهرية .

ونأمل ان نكشف سوية الآفة في العمود الفقري بواسطة (اللييودول) بعد زرقه في المسافة تحت العنكبوتية بطريق الرباط القفوي الاطلسي وبذلك يسهل تعيين موضع التضيق بالاشعة .

الامراض الخارجية

الدكتور صائب شوكت

(١) جرح نأدى في البطن واندمال الامعاء بعد جرحها بدون عملية جراحية

كان المصاب كهلا قوي البنية كامل الاعضاء . فخصنا جسمه فوجدنا فتحة دخول الرصاصة كائنة في الناحية الختلية تبعد عن الخط المتوسط نحو عقد ونصف الى اليمين وفوق التية المغنبيه وكان يوجد في ذلك الموضع انتفاخ وحساسية . وكانت البطن متحركة مع حركات التنفس الا ان عضلات البطن كانت متقلصة في الجهة اليمنى

عبد بن احمد رجل في سن الخمسة وثلاثين يشتغل بالفلاحة في نواحي شهربان وهو من اهل هذه الديرة . قد اصابته طلقة نارية عن بعد ذراعين قبل ان يصل الى المستشفى يومين . وكانت الرصاصة قد دخلت في الناحية الختلية ولذلك كان يشكو من ألم في بطنه وخاصة في منطقة محدودة في الناحية الختلية

كانت درجة الحرارة ١٠٢ . وعدد النبض ١١٠ والتنفس ١٨ في الدقيقة . اللسان رطب والاحوال العمومية جيدة . ولم يوجد دم مع البول ولم يضطرب المريض من ألم في التبول ولكن بطنه قد امسكت منذ اصابته بالجرح فكانت هذه الاعراض تدل على وجود جرح غير نافذ الى الامعاء او المثانة وكدمة وانصباب دموي في القسم الايمن من الناحية الختلية .

كان قد مضى يومان على جرح المريض ولم نجد في خلالها علامة تدل على التهاب البريطون لان المصاب كان مستريحاً ولذلك قررنا تأجيل المداخلة الجراحية ومراقبة المريض استعدادا لما قد يطرأ من العوارض التي تستوجب اجراء العملية حالا . الا ان درجة الحرارة قد هبطت في اليوم الثاني الى ١٠٠° ومكثت بضعة ايام تتحول بين

درجتي ١٠٠° و ٩٩° . وما كان اشد استغرابنا حينما رأينا الرصاصة قد خرجت مع الغائط في اليوم الرابع من دخوله الى المستشفى وعلى اثر ذلك اندفع الألم من حول فتحة الجرح وهبطت الحرارة الى حدها الطبيعي في خلال ٤ - ٥ ايام . وفي اليوم العاشر كان المريض في صحة تامة اوجبت اخراجه من المستشفى .

فبالنظر الى مشاهداتنا هذه وجب ان نتساءل هل كان المرحي قد تغلف في الامعاء الغليظة (وفي الغالب الاعور او القولون الصاعد) من محل خارج عن البريطون ؟ يجب ان يكون الجواب هنا سلبيا اذا نظرنا الى وضع الجرح لأن وضعه لا يبق محالا لاحتمال نفوذ الرصاصة على

الوجه الوارد في السؤال الآنف الذكر . اذاً هل تغلفت الرصاصة في الامعاء من داخل البريطون ثم اندمل الخرق من تلقاء نفسه ؟ نعم يمكن ذلك وهو اقرب الى الصواب بالنظر الى موضع الجرح . ومهما كان الامر يجوز لنا ان نستنتج من هذه الحادثة انه من الممكن ان ينال الامعاء جرح يندمل بدون عملية جراحية ولو كان هذا من النواذر .

جمعه ابن طعمة فلاح من سامراء عمره ٣٥ سنة جاء الى المستشفى يشكو من ورم صلب على الوجه الانبي من الساعد الايسر بقدر الفدقة ؛ وورم كبير لين على الوجه الانبي من العضد الايسر بقدر البرقالة الكبيرة ، وانتفاخ في العقد الليمفاوية الابطية

كان اصل المرض ورم صلب اسود اللون ظهر قبل اربعة اشهر على الجهة الانسية لساغده الايسر نعتة المريض باسم (الفالولة) وكان هذا الورم متحركاً ومورثاً للإلم وبعد ظهوره بشهرين قطعه المريض بالسكين ولكن لم ينفعه هذا التدبير بل عاد فظاهر الورم على هيئة نسيج قرني صلب اسود وظهر معه ورم آخر فوق القامة الانسية للعضد والورم الآخر اخذ يكبر بسرعة حتى بلغ حجم البرقالة بعد شهرين وعند ذلك توجه المريض الى طبيب سامراء فبادر هذا الى فتح الورم زاعماً انه خراج بسيط فلم يخرج منه ما عدا الدم وعلى اثر ذلك ارسل المريض الى هذا المستشفى لاجراء ما يلزم من المعالجة .

والمرحى رجل كهل قوى البنية تام الاعضاء .

وعند الفحص وجد ورم الساعد صلباً اسود اللون متحرك مع الجلد ولم يوجد أثر احتقان في محيط الورم ولكنه مومع بالضغط عليه واما ورم العضد فكان شاعلاً للثلاثين السفليين من الجهة الانسية للعضد وموضوعاً فوق بكرة العظم العضدي وهو بحجم البرقالة الكبيرة غير ملتصق بالعظم ولكنه ملتصق بالعضلات حيث كان يتحرك عند انقباض العضلة ذات الرأسين والعضلة العضدية القدامية أثناء انعطاف الساعد على العضد وعند انقباض العضلة ذات الرأس الثلاثة أثناء انبساط الساعد فيتضخم من هذا ان الورم كان ملتصقاً بهذه العضلات الثلاثة ولم يوجد أثر للفالج في العصب المتوسط والزندى فكان هذا دليلاً على ان الورم غير متعل بهذين العصبين .

كان الجلد الذي يستر الورم رقيقاً سنجاني اللون ملتصقاً قوياً بالورم وكانت عليه شقوق تبرز من كل منها قنبات ورمية والورم لين القوام يماثل القيح النخيف

الجمعية الطبية البغدادية

اجتماع تشرين الثاني ١٩٢٧
عقد اجتماع تشرين الثاني ١٩٢٧ في ٢٣ منه في نحو الساعة الخامسة زواله مساء في يوم الاربعاء وقد حضر هذا الاجتماع ١٠ اعضاء فتلى الدكتور سيمان غزالة خطبته في (اكتشاف السورة الدموية من قبل هارفي) وبعد انتهاء الخطبة اقترح الدكتور ساندرسن تقديم التعزية لجلالة الملك المعظم بمناسبة وفاة جدته المعظمة فقبل هذا الاقتراح وقدم لجلالة نائب الملك للكتاب الآتي :

قد استولى الحزن على جميع اعضاء الجمعية الطبية البغدادية لوفاة ساكنة الجنان جدة جلالكم العزيرة فترفع لجلالكم ولجميع اسرتكم الطاهرة تعازيها سائلة المولى ان يلهمكم الصبر والعزاء ويتغمد روح الفقيدة الجليلة برحمته ورضوانه ويسكنها فسيح جناته

الدكتور هاشم الورتري | الدكتور وودمن | (٨) سيد حسين يحيى مندوب جريدة الاستقلال (٩)
سكرتير الجمعية الطبية البغدادية رئيس الجمعية الطبية البغدادية | المستر كامرون مدير جريدة بغداد تيس .
وقد ورد الجواب الآتي :
« امرني حضرة صاحب الجلالة نائب الملك بأن اعرب عن شكره لمشاركتكم جلالتكم في المصاب الجلل بوفاة المبرورة الغفور لما ساكنة الجنان سمو الجدة المنعمة واقبلوا فائق الاحترام »

عبدالله

المأدبة السنوية السابعة :

اقيمت للمأدبة السنوية السابعة في زل مود في ٨ كانون الاول ١٩٢٧ يوم الخميس مساء نحو الساعة ٣٠ و ٧ زواله وقد حضر المأدبة ٢٩ عضواً مع ٩ ضيوف وكانت ضيوف الجمعية مؤلفة من النواب الآتية اسماهم : (١) معالي رشيد علي بك الكيلاني وزير الداخلية (٢) فخامة عبد المحسن بك السعدون رئيس مجلس النواب (٣) نشئت بك السنوي امين العاصمة (٤) المستر بورديلون سكرتير فخامة المندوب السامي (٥) المستر انمونس معاون مستشار وزير الداخلية (٦) سليم حسون مدير جريدة العالم العربي (٧) رزوق غنام مدير جريدة العراق قبل اقتراحه هذا .

منهاج الخطب التي سوف تلي في عام ١٩٢٧ - ٢٨

| التاريخ | اسم الخطبة | اسماء الخطباء |
|----------------------|--|----------------------|
| ٢٣ تشرين الثاني ١٩٢٧ | اكتشاف السورة الدموية من قبل هارفي | الدكتور سليمان غزاله |
| ٢٨ كانون الثاني ١٩٢٨ | التدرن الرئوي | » دانلوب |
| ٢٢ شباط ١٩٢٨ | الانكيلوستوميايز في السريريات | » توفيق رشدي |
| ٢١ مارس ١٩٢٨ | الواجبات والآداب الطبية | » نظام الدين |
| ١٨ نيسان ١٩٢٨ | عملية قتل الدم | » صائب شوكت |
| ٢٣ مايس ١٩٢٨ | الحالة الصحية في الحدود العراقية التركية | » هيكس |
| ١٩ ايلول ١٩٢٨ | الاجتماع السنوي | |

المجلة الطبية
THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW
البغدادية

السنة الثالثة

العدد الرابع

مجلة الجمعية الطبية البغدادية

رئيس تحريرها

مديرها

الدكتور هاشم الورود

الدكتور صائب شوكت

شعبان سنة ١٣٤٦

شباط سنة ١٩٢٨

ثمان النسخة ١٢ انة

الاشتراك السنوي ٥ ريات

المراجعة في جميع ما يخص المجلة تكون باسم الدكتور صائب شوكت في المستشفى الملكي
في بغداد

بغداد * مطبعة العراق

Handwritten signatures and stamps at the bottom right corner.

فهرست العدد الرابع من السنة الثالثة

المجلد الأساسي

| | | |
|---------------------|--|------|
| الدكتور سامان غزالي | الدورة الدموية | ص ٨٥ |
| هاشم الوتري | أوجاع المراق الأيمن | ص ٨٩ |
| حنان خياط | معضلة رذات الاطفال في العراق ومعالجتها | ص ٩٢ |

المقدمات

| | | |
|---------------------|------------------------------|-------|
| الدكتور هاشم الوتري | مشاهدات الديزانتري في فلسطين | ص ١٠٠ |
| ادوار جبوري | الطاعون في الماضي والحاضر | ص ١٠٤ |

الشؤون الطبية

| | |
|---|-------|
| المدرسة الطبية العراقية | ص ١٠٨ |
| المستشفى الملكي في العاصمة (مشاهدات طبية) | ص ١١٣ |
| الجمعية الطبية البغدادية | ص ١١٨ |

العناية الدوائية للمصابين بالسكري

البول السكري

تمهيد:

ليس من بين الامراض مرض تنحصر فيه تباشير المستقبل بتأثير المعالجة السديدة كالبول السكري ولما كانت النتائج السارة التي تسفر عن المعالجة متوقعة غالباً كنها على المريض نفسه ، فقد وجب اطلاق هؤلاء الذين يقاسون المرض على موجز من الاركان والمبادئ التي يجب ان يسندوا حياتهم عليها وهذا هو الغرض من تحرير هذه الرسالة . يجب على كل مصاب بالسكري ان يهتم بحالته خفيفة ، ان يضع نصب عينيه انه ليس بشخص سليم وبما انه لا يستطيع ان يكون تحت اشراف الطبيب في كل يوم فقد اصبح من الامور الضرورية له ان ينال قسطاً من معرفة الاسباب الداعية الى مرضه وعلاجه ليتسنى له بذلك الاحتفاظ بحالة طبيعية ملائمة ، فضلاً عن ذلك فان كثيراً من الامراض الطفيفة التي تقتات الناس في حياتهم الاعتيادية ربما سارت وخيمة عندما تتعلق بمرض مصاب بالبول السكري (السكري) وبذلك فقد اصبح من المحتم على المصاب بالسكري ان يتعلم اتخاذ الاحتياطات السريعة الفعالة عندما تناله اي اصابة بالمرض . لا حاجة لقول ان اللواتي يشتمل عليها هذا الكتاب لم يقصد بهما اكثر من ان تكون متممة لارشادات الاطباء ووصاياهم غير ان مرضا كالسكري لا بد وان تنشأ منه على عمر الايام مشاكل عديدة يستطيع المريض ان يتولى التفتت فيها اذا كان قد نجح في الحصول على معرفة كافية من قواعد المعالجة في البول السكري

بما ان غرض هذا الكتاب اسعاف معدل المصابين بالبول السكري من الذين لم يكن لهم الا مبراعدا احية ومساعدتهم على فهم تركيب الاطعمة المعتادة والاسلوب الذي تنصرف بوجه هذه الاطعمة في مصالح البدن المختلفة - فان من الضروري ايراد خلاصة من القواعد العامة التي يتكون منه علم الحمية في حالة الصحة وفي حالة الاصابة بالديابيطس . ولا حاجة للقول بان افضل المصابين بالديابيطس ثقافة وتهديبا انما هو اكثرهم استعدادا للاشراف على مرضه اشراقا مؤثرا ودائما ومع ذلك فاننا اذا استثنينا الذين فيهم خلل عقلي ثابت ، فاننا في النادر نجد رجلا لا يستطيع ان يرتب حبيته بعد ان يحصل على معلومات كافية فيما يختص بترتيب الغذاء .

ولقد تقدم علاج الديابيطس تقدما عظيما في العشر سنوات الاخيرة وقد كان ذلك التقدم بواسطة الحمية وحدها فضلا عن ذلك فان اكتشاف الانسولين وشيوع استعماله في الايام الاخيرة قد مكن كثيرا من المصابين بالبول السكري ان يعيشوا عيشة ناعمة لا تفرق كثيرا عن الحياة التي يتمتع بها الاصحاء ، ولسوء الحظ ان المرض قد اغشى اكثر انتشارا مما كان عليه قديما ومما يجب الاسف ايضا ان هذا المرض من الامراض التي تمسكت في طي الخفاء في ادوارها المبكرة وعليه فمن المستحسن الفلت النظر الى العوامل التي ربما كانت على جانب عظيم من الاهمية في جعل الشخص مستعدا للمرض . فالاول من تلك العوامل هو الاكثار من الطعام مع ما يفرض اليه من السمنة ، والثاني هو نقصان التمارين البدنية المعقولة ومن الراجح وجود كلا العاملين في الطبقة الراقية المتمدينة اكثر من وجودهما في الطبقة الفقيرة غير المتمدينة وربما امكن بهذا تعجيل سرعة انتشار المرض في السنين الاخيرة في بعض المناطق التي تتوفر فيها اسباب التمدن وراحة والرخاء كالولايات المتحدة الامريكية . ان شيوع الركوب بالسيارات في تلك الولايات قد خفض من معدل التمارين البدنية التي يجريها الفرد في حين ان سكان المدن في الولايات المتحدة مشهورون بالافراط في استهلاك الاطعمة التي تحتوي على النشاء والسكر . ومما يوجب الاسف ان هناك اعتقادا علميا شائعا بين جماهير الناس وهو ان وزن الجسم كلما زاد كان ازدياده دليلا على الصحة الجيدة والحال ان هذا الاعتقاد ربما صح في الثيبان وفي الذين تحلت اجسامهم بصورة لا تأتلف مع طول قلماتهم فلسمانة ربما دلت على الصعوبة في زمن الشباب وحدانة السن ولكنها ليست كذلك في الكهول وان ازدياد السريعة في وزن البدن واستيلاء السمن عليه في منتصف العمر ليس هو في الحقيقة الادليلا على الخطر واذا مرد ذلك بدون ان يفتبه اليه صاحبه فان نتيجةه دليلا هي الديابيطس .

الفصل الاول

مفعول الاغذية في جسم الانسان

يمكن تشبيه جسم الانسان او اي بدن من ابدان الحلوقات الحية بماكنة نطف تشتغل على الدوام وكما انث الماكنة تحتاج الى السط فان الجسم كذلك يحتاج الى الوقود ويتالف الوقود في ماكنة الجسم من المواد العدائية التي يتركب منها قوتها اليومي الذي نعيش به : فاذا قل توين الماكنة بالنفط او انقطع بقاءا تكون نتيجة ذلك ضياع قدرة الماكنة او وقوفها : واذا لم يأخذ البدن مقدارا كافيا من الطعام او اذا امسك الانسان عن الطعام تماما يتعطل عاجلا او آجلا الترتيب الميكانيكي الدقيق الذي ندعوه بالحياة ، ذلك الترتيب الذي يسير افعال الجسم ووظائفه وعندئذ يقوم الموت بدلا من الحياة ولزيادة التشبيه بين البدن والماكنة نقول ان اشتغال الماكنة متوقف على احتراق الوقود من لحم ونفط وما يماثلها ونظير ذلك يحدث في جسم الحيوان حيث ان الفعالية التي ندعوها بالحياة ماهي الا نتيجة لأشتغال الوقود الذي هو عبارة عن الطعام الذي نأخذ . وفلا ان طبيعة كلا الاسلوبين من اساليب الاحتراق اي سواء كان احتراق النفط وانفجار بخاره او احتراق الاغذية البطي فان كليهما مثالان لأسلوب واحد وهو اتحاد الاوكسجين بالنفط او الطعام . يؤخذ الاوكسجين في ماكنة النفط مع الهواء بواسطة انبوب جاذب للهواء وفي جسم الانسان يؤخذ الاوكسجين من الهواء الذي تجذبه الى الرئتين بواسطة التنفس وعند اتحاد الاوكسجين بالنفط (البترول) او الغذاء تحصل الحرارة والقدرة . ولا لزوم للحرارة في الماكنة فهي تخرج منها مع الماء المبرد للاف الاسطوانة (السيندر) والرديا تور (الشع) بينما ان الحرارة في الجسم تستخدم للمحافظة على سخونة البدن . واما القدرة التي تحصل من اتحاد الاوكسجين بالبترول فهي تحرك الماكنة ونما انما في الجسم تقوم بتحريك العضلات وباشتغال العضلات بدون انقطاع في ضرات القلب وفي تقاص العضلات القاتمة بحركات التنفس هذا فضلا عن القدرة التي يحتاجها الجسم للقيام بالاعمال التي تستوجبها حياة العمل .

وقد رأينا قبل الآن ان عدم كفاية المحروقات يقضي الى وقوف الماكنة ويقع مثل ذلك عندما تكون هذه المحروقات زائدة عن اللزوم حيث تحتق الماكنة وتقف ويحدث نظير هذا في البدن : ان الطعام الزائد مما يهبط طاقة الجسم التي بها يقوم بالأخذ والعطاء مع الطعام الداخل اليه ويقضي هذا اخيرا الى الضعف . ولما كان توين ماكنة احدي السيارات بالوقود منوطا بقل السيارة وبالترتبات التي تسبقها فان توين جسم الانسان ايضا ينطبق تماما

على هذه النسبة حيث ان مقدار الطعام الذي يحتاج اليه يختلف بالنسبة الى اجرامنا والاعمال التي نقوم بها وكل مناقد عرف بالتجربة ان في ايام الاعياد والنزهة نشعر بالجوع بما اثبتنا من العمارين البدنية المنشطة وذلك ما لا نشعر به عندما تمضي ايامنا بالعتود .

واتحاد الاوكسيجين مع البترول في السكائن ومع الغذاء في جسم الحيوان هو حادث كيميائي يطلق عليه اسم (التأكسد) . وعلى كفاءة هذا التأكسد وتتام وقوعه تتوقف الحياة . والتغيرات الكيميائية التي تحدث في الاعضاء المختلفة من الجسم بنتيجة التأكسيدات المستمرة الواقعة في الانسجة تدعى بالمتابوليزم . وكان الانسان يحتاج الى الطعام لتوليد الحرارة والقدرة في جسمه فان له احتياجا دائما آخر لتعويض الانسجة والنمو في الافعال فالانسان يسد هذا الاحتياج الثاني بقسم من ادخاله الغذائية .

تتكون المواد الغذائية التي نأكلها من واحد او اكثر من المواد الثلاثة التي نوردناها فيما يلي ؛

البروتين

هيدرات الكربون

الشحم

ومن الضروري الا لمام بشي من طبيعة هذه المواد والدور الذي تلعبه في عضوية الجسم حتى يتسنى لقاري فهم الاساسات التي تبني عليها الحياة في البول السكري وتكاد تكون جميع الاغذية حاوية للماء والاملاح اضافة الى المواد الثلاث التي سبق ذكرها

فلنتكلم اولاً عن البروتين في الحياة الغذائية ومصيره في الجسم . ان البروتين هو اهم العناصر التي تتكون منها جميع الاحياء والاسماك والبيض وتوجد منه كمية قليلة في الخضار والفواكه . ويميز كيميائياً عن هيدرات الكربون والشحم باحتوائه على عنصر النيتروجين (الآزوت) وهذا ما اوجب تسمية الاغذية البروتينية بالاغذية النيتروجينية وتتكون معظم انسجة الجسم من مركبات البروتين وان تعاطى البروتين مع الاطعمة هو من الامور الجوهرية التي تتوقف عليها الحياة والنمو واطافة الى ذلك فان البروتين يحترق او يمتددة اخرى يكد في الجسم ويولد الحرارة والقدرة وفي الحقيقة ان هذه العاقبة هي نصيب الجزء الاعظم من البروتين الذي نأخذه مع طعامنا اليومي واذا ما احترق او تأكسد البروتين في الجسم فهو لا يحترق تماماً مع تكوين الغاز كما يحدث في احترق البترول فان جزء النيتروجين الداخل في تركيب البروتين ، عاجز عن الاتحاد بالاكسجين واجزءه هذا فانه لا يتصرف في البدن بالاحترق بل انه يطرح مع البول بعد وصوله الى السكلي بواسطة الدم . فالبروتين اذا هو مادة ضرورية

لنحو انسجة الجسم ورميمها وعلاوة على ذلك هو منبع للحرارة والقدرة . وبناء على هذا يجب ان يكون نسبة مقدار البروتين في طعام الطفل الآخذ في النمو اعظم منها في طعام الكهول

ويأتي بعد البروتين هيدرات السكر . وهو مادة غذائية على جانب عظيم من الاهمية للاسحاء وهذه للمادة من المواد الاساسية التي تتكون منها الاطعمة النباتية كالحبوب والبطاطا والارز وهي المادة الغذائية الوحيدة التي يتألف منها السكر . وان هيدرات السكر بون بخلاف البروتين ، ليس من المواد الجوهرية للنمو ولا تجيد انسجة الجسم الا انه في الطعام العادي يكون الجزء الاعظم من الوقود المستهلك في انتاج الحرارة والقدرة وبخلاف البروتين باوصاف اخرى وهي انه لا يحتوي على النيتروجين واذا احترق في البدن فانه يحترق بكليته ولا يترك بقية او رماداً ، ومهما كان نوع الاطعمة الهيدروكربونية سواء كانت سكرام نشاء فانها اذا دخلت الجسم استعالت الى اصل واحد من السكر وهو الفلوكوز وهذه المادة تخزن في الكبد والعضلات لتصرف في المستقبل لانها مستعدة للرجوع الى حالة الغليكوز متى حصلت الحاجة اليه . ويحتوي الدم دائماً على مقدار قليل من الغليكوز منادياً به ولكن هذا المقدار ثابت لا يتحول وينتقل هذا المقدار من الغليكوز مع التيار الدموي الى العضلات والانسجة الاخرى حيث يتأكسد (يحترق) وينتج الحرارة والقدرة . وان استعداد انسجة الجسم الى استخدام الغليكوز يتوقف على وجود مادة في الدم تصنعها البنكرياس وهي غدة موضوعة خلف المعدة تقوم بقسم من اعمال الهضم . فاذا اعتلت البنكرياس واصبحت غير قادرة على انتاج تلك المادة التي سميت حديثاً باسم (الانسولين) ، اغنى الجسم عاجزاً عن احراق هيدرات السكر . بون الذي في الاطعمة ويكافئ نتيجة هذا ابتلاء الشخص بالديابيطس والبول السكري .

واما المادة الغذائية الثالثة التي يقوم بها طعامنا اليومي فهي الشحم . ويتناول الانسان هذه المادة من الشحوم الحيوانية مثل الزبد وشحوم اللحم او من الزيوت النباتية كزيت الزيتون واليرج وما اشبهه ذلك وتأكسد (يحترق) الشحوم في الجسم بصورة مماثلة لما يحدث في هيدرات السكر بون والبروتين وهي ايضا تبوع للحرارة والنشاط .

ان اكثر الاطعمة التي نأكلها تحتوي لا اقل على اثنين واحياناً على ثلاثة من انواع هذه المواد واعني بها البروتين وهيدرات الكربون والشحم وان كانت نسبة هذه المواد مختلفة بحسب نوع الطعام . يحتوي اللحم على البروتين والشحم ؛ ويحتوي الخبز ، على هيدرات الكربون والبروتين ؛ ويحتوي البيض على البروتين والشحم ؛ ويحتوي الحليب على البروتين وهيدرات الكربون والشحم . فضلاً عن هذا فان جميع الاطعمة

الفصل الثاني

الديابيطس او البول السكري

قد ذكرنا قبل الآن ان للديابيطس سببين مهينين اولهما الافراط من الطعام وما ينتج عنه من السمنة وثانيهما فقدان ارياضة البدنية . وضافة الى هذين السببين توجد عوامل مهمة اخرى : منها الوراثة . ففي بعض الأحيان يظهر الديابيطس وكأنه مرض وراثي ومع ذلك فهو ليس على هذه الصورة دائما وقد وجد صدفة ان المرض يعقب اليرقان وخلاف ذلك فان كثيرا من حوادث الديابيطس يحدث بدون سبب واضح .

ويعرف الديابيطس بوجود السكر في البول وفي الأحوال التي لم تعالج يتميز المرض بالعطش الشديد وكثرة اطراح البول . وضافة الى ذلك فان المريض بعد ان كان سميناً وقوياً قبل هجوم المرض ، يفقد لحمه وتخوز قواه فيتعصب بسهولة حتى لو قام بعمل خفيف . ويصبح الجلد بافاداً وسريع التهيج . وبما كان اول عرض ينتبه اليه المريض حكة حول الاعضاء التناسلية ويكون هذا خاصة في النساء .

وهناك اختلالات اخرى ربما حدثت ايضا في المصابين بالديابيطس من الذين قد كابدوا المرض مدة مديدة من الزمن . ومن تلك الاختلالات ، الساد (الماء الأبيض) في عدسة العين والتهاب خلف العين وكلاهما يؤلان الى ضعف البصر او العمى . وربما تجاوز المرض الى الاعصاب فحدثت الما في الساقين او وخرات وتملا في اليدين والتقدمين ومن اقتصرت الاختلالات ، لاسيما في الطاعنين في السن فانهم ين اسابع القدم او القدم نفسها وتموت الانسجة في هذه الحالة بسبب عجز الدورة الدموية عن تلبية هذه الأقسام ويجب اذا بررها وحذفها عن الجسم . وحكيثرا ما يسكون الديابيطس مصحوبا بوجود بثرود مامل في الجلد .

قد رأينا في الفصل الأول ان هيدرات السكر بوت الذي يؤكل أما بشكل اطعمة نشائية وأما بشكل سكر فهو يتجزأ بفعل الهضم الى نوع بسيط من السكر يعرف بالفلو كوز وهذا الأخير يمتص من جدار الامعاء الى الدم . وينقل بواسطة الى الكبد حيث يخزن قسم منه بعد ان يتطور الى شكل مخصوص من اشكال هيدرات الكبريتون يعرف باسم العليكو جين والقسم الآخر يدخل التيار الدموي وعلى هذه الصورة يحوي بوت الدم الجباري في حالة الصحة متضمنا مقدار معين من الفلو كوز يختلف بين جزء من الف من الدم في حالة الجوع وجزء ونصف من الالف بعد الطعام . او يعبراً اخرى ان نسبة الفلو كوز في الدم تتراوح بين ١٠٠ في المائة و ١٠٠٠ في المائة ومعنى ذلك ان لكل ١٠٠ سميتر مكعب من الدم فتحتوي على مقدار من السكر يعادل عشرة اقوام .

تحتوي على مقدار وافى من الماء وقد يكون الماء في الخضروات كالفهانة مثلاً بالغاً تسعة اعشار الوزن . والماء وان كان من المواد الضرورية للحياة فليس له قيمة غذائية اي انه عاجز عن إنتاج الحرارة والقوة بنتيجة التأكسد .

فكما انه من الممكن حساب مقدار الحرارة التي تحصل من احتراق مقدار معلوم من الفحم او البترول فانه من الممكن ايضا تعيين مقدار الحرارة التي تنتشر من الاغذية عند احتراقها او بعبارة اخرى عند تأكسدها . وتقدر كمية الحرارة والقدرة الحاصلتان من انواع الاطعمة المختلفة بوحدة قياس يطلق عليها اسم (الكالوري) وهذه الوحدة تشير الى مقدار الحرارة اللازمة لتسخين كيلوغرام واحد من الماء الى درجة واحدة من درجات القياس للتوي (سقيفراد) وقد ثبت بالاختبار ان تأكسد (احتراق) غرام واحد من البروتين في الجسم ينتج اربعة كالوريات و تأكسد غرام واحد من هيدرات الكربون يولد اربعة كالوريات ايضا ، و تأكسد غرام واحد من الشحم يولد تسعة كالوريات . وعليه فاننا اذا عرفنا مجموع غرامات البروتين وهيدرات الكربون والشحم في الطعام الذي اخذ في الأربع وعشرين ساعة كان في امكاننا ان نبين مقدار ما نتج عن الطام من الحرارة وريانه بالكالوري بحساب بسيط . وغنى عن البيان ان احتياجات الشخص تختلف بالنظر الى عدد الكالوري الذي يحتاجه يوميا في طعامه فان رجل الدواوين الذين يلزمون الجلوس يحتاجون طبعاً الى مقدار من الكالوري اقل مما يحتاجه العامل او الفلاح الذي يقوم باعمال عضلية عنيفة . ثانياً ساعات او اكثر في اليوم . وان صغير الجسم يحتاج اقل مما كان طويل القامة وثقل الجسم . واما الطفل الآخذ في النمو فهو مع نشأته المستمرة يحتاج الى الكالوري اكثر من الجميع نسبة . والرجل الأشبه : حقيقة يجب ان لا يلقوا بأنهم يقدرون الكالوري الذي يحوي عليه طعامهم . وان الشهية للطعام تختلف بحسب احتياج الشخص . هذا على شرط ان تكون افعال الهضم سائرة على نظام حسن . واليك بياناً يحتوي تركيب الطعام العادي الذي يجب ان يتناوله رجل بالغ يزن نحو سبعين كيلو غراماً ويقوم باعمال بدنية معتدلة .

| الطعام | الكمية بالغرام | الكالوري عن كل غرام | مجموع الكالوري |
|----------------|----------------|------------------------|----------------|
| هيدرات الكربون | ٤٠٠ | ٤ | ١٦٠٠ |
| البروتين | ١٠٠ | ٤ | ٤٠٠ |
| الشحم | ١٠٠ | ٩ | ٩٠٠ |
| | | | ٢٩٠٠ |

والاضطراب الأملي الذي يحدث في الديابطس هو عجز أنسجة الجسم عن القيام بالكسدة (احراق) الغليكوز مع انتاج الحرارة والقدرة وتكون نتيجة هذا تزايد مقدار الغليكوز في الدم حتى يبلغ ضعفين او ثلاثة وحتى اربعة اضعاف المقدار العادي . وبسبب هذا التزايد في مقدار السكر في الدم يطرح جانب من السكر مع البول عند مروره من الكلى .

لماذا يكون المصاب بالديابطس عاجزاً عن اكسدة (احراق) الغليكوز؟ قد تحقق منذ زمن بعيد ان امراض البنكرياس تكون غالباً مصحوبة بمرور السكر مع البول ولكن لم يتضح سبب ذلك الا في الخمس سنوات الاخيرة حيث تحقق نهائياً ان البنكرياس تطرح في الدم مادة هي ضرورية لتأكسد الغليكوز، وقد نجح الاستاذ باتينغ في تجريد هذه المادة من بنكرياس الحيوان في عام ١٩٢٢ عندما كان يشتغل في (تورونتو) واطلق عليها اسم (انسولين) . يقل افراز هذه المادة او ينقطع افرازها تماماً في المصابين بالديابطس ولهذا السبب فاتهم عاجزون عن استهلاك هيدرات الكربون الذي يأخذونه مع الطعام وتعدون نتيجة هذا ارتفاع نسبة السكر في الدم ومرور السكر مع البول . والفائدة العظيمة التي اسفر عنها اكتشاف الانسولين هي في كونه اذا حقن تحت جلد المصاب بالديابطس فإنه يدمد قسم من الافراز الطبيعي الذي يحدث في البنكرياس ويمكن المريض من استهلاك جانب من هيدرات الكربون

لو كان الخطأ في الديابطس منحصراً في افرازات البنكرياس اللازمة لتأكسد لكان قد افترقنا في ازالة ذلك الخطأ بحذف هيدرات الكربون من الحمية ولكن مع الاسف ان الامر ليس كذلك ان المتأولين في البدن هو ترتيب ميكانيكي دقيق النظام فاذا حذف هيدرات الكربون من الطعام كان حذفه باعثاً لاضطراب في تأكسد الشحوم التي يجب الاكثر من اكلها لتعويض عن هيدرات الكربون الذي حذف وقد اتضح انه من الضروري لتأكسد الدهن باجمعه مع تكوين الحرارة والقدرة ، ان يكون قد احترق من هيدرات الكربون مقدار موافق لما تأكسد من الشحوم والا فان الشحوم لا يمكنها ان تحترق تماماً وبقيت ان هيدرات الكربون يتم تأكسدها بصورة غير تامة وتترك بقية من الحوامض في الدم وتعرف هذه الحالة بالاسيدوزيس (أي التحمض) او التسمم بالحامض وهو اشد خطراً على الحياة من جميع اختلالات الديابطس واذا تجاوز الحامض في الدم بعض الحدود المحددة فإن المريض يفقد نشاطه اولاً ثم يفقد شعوره ويفارق الحياة بعد بضع ساعات عارفاً في سبات يطلق اسم عليه اسم (السبات الديابيكي)

من الواضح اذاً اننا يجب ان نحدد من حذف الاغذية الهيدروكربونية بقاءً او المبالغة في تحديد هاتي الديابطس لئلا ينقلب نظام المتأولين في الشحوم وينشأ حدوث التسمم بالحامض . ولحسن الحظ ان غدة البنكرياس

تكون في اغلب المرضى سالمة قسماً من التلف وتكون البقية الباقية منها كافية لافراز كمية من الانسولين وهذه الكمية تمكن المصاب من استهلاك المقدار القليل الذي يجب ان يأخذه من هيدرات الكربون وهذا المقدار وان كان اقل بكثير مما يأخذه الشخص السليم فهو كاف للوقاية من التسمم بالحامض الذي يحدث من اضطرابات متأولين في الشحوم .

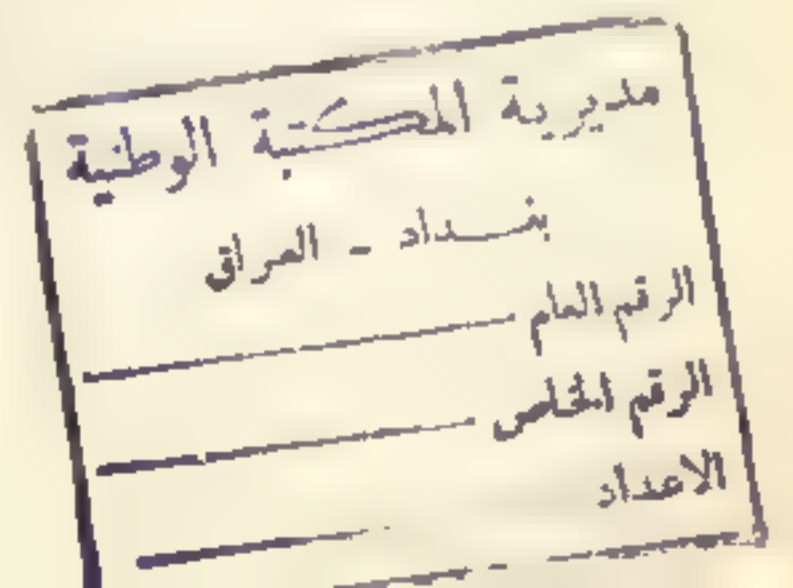
وفضلاً عن ذلك فاننا منذ اكتشاف الانسولين ومنتجاته ونزوله في اسواق التجارة اصبحنا مستعدين لحقننا بمقادير كافية لأن تسمح للمريض بأخذ مقدار زائد من هيدرات الكربون فصار المريض بفضل ذلك يأكل من الاطعمة النشائية والسكرية ما هو ضروري لوقايته من التسمم الحامضي . وبذلك فقد يتيسر انشغال الالوف من البشر من موت محتم وتمكين مئات الالوف من الناس من ان يعيشوا عيشة مفيدة .

الفصل الثالث

الحمية في الديابطس

رأينا في الفصل الاول ان طعام الانسان مكون من ثلاثة انواع من المواد الغذائية البروتينية وهيدرات الكربون والشحوم . وان القسم الاعظم مما يحتاجه الجسم من الحرارة والقدرة، يسد بالاطعمة الهيدروكربونية واعظم سبب لذلك هو ان هذا الصنف من الطعام ارخص ثمناً من البروتين والسمن . وقد بينا في الفصل الثاني ان المصاب بالديابطس لا يؤكسد (يحترق) من هيدرات الكربون اكثر من مقدار محدود جداً وذكرنا ايضا انه يستحيل حذف هيدرات الكربون تماماً من جدول الحمية بسبب الخطر الناشئ عن التسمم الحامضي والسبات الديابيكي . اذاً ان القواعد التي تبني عليها حمية المصاب بالديابطس هي تزويد الجسم من هيدرات الكربون بالقصبي مقدار تستطيع البنكرياس التأثير عليه ، واستبدال البقية الباقية من هيدرات الكربون بالشحوم . ولما البروتين ثمين فيجب ان ندعم في الحمية تدبيراً دقيقاً بحسب جرم المريض ووزنه لأن هذا الغذاء اذا اعطي بكثرة ربما تحول قسم منه في الجسم الى غلوكوز وليس لهذا الغلوكوز اخذ وعطاء مع البدن لذلك فإنه يطرح مع البول .

يجد القاري في الجدول التالي بيان الطعام العادي والى جنبه الحمية التي يجب ان يحتسب بها رجل بالغ متوسط الجسم مصاب بدرجة متوسطة من الديابطس .



| البروتين | الطعام العادي | | الحمية في الديابطس | |
|----------------|---------------|--------|--------------------|--------|
| | غرام | كالوري | غرام | كالوري |
| البروتين | ١٠٠ | ٤٠٠ | ٧٠ | ٢٨٠ |
| هيدرات الكربون | ٤٠٠ | ١٦٠٠ | ٦٠ | ٢٤٠ |
| الدهن | ١٠٠ | ٩٠٠ | ١٥٠ | ١٣٥٠ |
| | | ٢٩٠٠ | | ١٨١٠ |

يتضح من تدقيق الأرقام المذكورة أعلاه : (١) ان مجموع الغذاء في حالة الديابطس قليل جدا (٢) ان العدد الاعظم من السكالوريات مأخوذ من الدهن الذي في الطعام ولم يؤخذ من هيدرات الكربون الا قليلا وهو ما يناقض تماما الترتيب الغذائي الذي يؤخذ في الحالة الطبيعية .

ومقدار الطعام يكون بطبيعة الحال مختلفا بحسب عمر الشخص وبنيته وبحسب شدة المرض ، ففي الحالات الخفيفة كالتي تشاهد كثيرا في الشيوخ ربما امكن تجريد البول من السكر وضبط المرض بمجرد تحديد الاغذية الهيدروكربونية بخذف السكر وتقييد استعمال الخبز والبطاطا . وفي مثل هذه الحالات لا يحتاج المريض الى وزن كليا يأكل بالضبط ولا يمكن مع الاسف ان هذه الحالات لا تشاهد الا في نسبة قليلة من اصابت الديابطس وان اغلب المصابين لا يراجعون الطبيب والمرض لم يزل في مبداه بل اننا نراهم يفعلون ذلك حينما يكون المرض قد بلغ ادواره الاخيرة حينئذ تقضي الضرورة بتحديد جميع انواع الاطعمة . ومما هو ضروري للاشراف التام على ترتيب الطعام في مثل هذه الحالات ان يحصل الانسان على ميزان يوثق به ويجب ان يكون ذلك الميزان مستعدا لوزن المقادير التي تتراوح بين ٣٠ و ٣٦٠ غرام بالضبط ، وفضل الميزان الذي وزن الاثقال بزنبرك لولبي هو ميزان (شاتيون) وهذا الميزان مزود بساعة يد يمكن تحريكها وفيه كفة معدة لوضع محض صغير فيها واذا وضع السحن في كفة ميزان تدل ابرة على نقطة لفتن ثم يوضع في السحن الطعام المراد رده عندئذ تتردد ابرة في رتبة محددة لتدل على ان الوزن الصحيح وهو ان يوجب الاسف ان هذا الميزان غال واذا امكن الحصول عليه فذلك نعم المطلوب يمكن اقتناء ميزان ارخص لا تتجاوز قيمته النصف جنيه وزن بالضبط الاثقال من السبع غرامات ونصف غرام في المئين وسبعين غرام وهي جيدة ولكن فيها عيب واحد وهو انها صغيرة لاتسع احمال الصحن ومما يحتاجه المريض ايضا اقتناء اقداح زجاجية مدرجة لكيل السوائل .

يباع ميزان شاتيون في اي محل من المحال التجارية التي تحتوي على الآلات الجراحية والدرجات التي تحتوي عليها مبنية ساعة هذا الميزان تشير الى الغرامات وتبلغ ثمنه نحو الجنيهين ونصف

يعين مقدار البروتين الذي يسمح به للمريض بالنسبة الى وزن الجسم واذا استثنينا الاطفال الآخذين في النمو فان مقدار البروتين لا يجب ان يتجاوز نسبة الغرام لكل كيلوغرام من وزن الجسم وفي اغلب الاحوال وخاصة عند الشروع في المعالجة يجب ان يكون مقدار البروتين اقل من ذلك . واما مقدار هيدرات الكربون فهو منوط تماما بشدة المرض والمقدار الذي يسمح به من هذا الغذاء كذلك يجب ان يكون في يادي الامر قليلا جدا وتزداد كميته بالتدريج كلما تحسنت احوال المريض بتأثير المعالجة . والمقدار المسموح به من الدهن يتوقف مباشرة على مقدرة المريض في استهلاك هيدرات الكربون وعليه فن الجائز تزيده تدريجيا كلما جاز تزييد هيدرات الكربون . ومن المهم جدا لكل مصاب بالديابطس ان يعتنى في جعل مدخولاته الغذائية موافقة تماما لما وصاه به طبيبه وتقتضي تلك العناية من المريض ليس فقط من حيث اكله كيات تزيد على ما سمح به الطبيب بل يجب ان يعتنى ايضا بجعل طعامه اقل مما سمح له به لان الطبيب لا يكون مستعدا للحكم على نتائج المعالجة الا اذا كانت وصاياه قد انجزت تماما .

ومن المستحسن عند هذا الحد ان نقول كلمتنا حول المستحضرات الغذائية التي قد اعدت للمصابين بالديابطس والتي تباع بهذا الاسم في مخازن التجارة . قد شوهد كثيرا ان احد المصابين بالديابطس ربما يكون مرضه سائرا سيرا حسنا واذا به قد انتكس فجأة ويحدث ذلك مرارا عديدة ولدى التحقيق قد وجد ان السبب انما كان اكله لمقدار وافر من الطعام المسمى بخبز المصاب بالديابطس او بسكويته وذلك عملا باشارة اصدقائه . ولا يجوز ابدا تعاطي اي طعام من الاطعمة المجهزة للمصابين بالديابطس الا باذن صريح من الطبيب وفي كل حالة يسمح فيها تعاطي هذه الاطعمة يجب ان تؤخذ بكميات معينة وزنها بالضبط وسبب ذلك ان اكثر الاطعمة الشهية التي اعدت للمصابين بالديابطس تحتوي على نسبة كبيرة من البروتين واذا اخذ منها في شئ ما عدا مقدار قليل جدا فان السمية الكبيرة من البروتين التي تحتوي عليها تلك الاطعمة تقصد نظام الحمية وتتحول في الجسم الى غليكوز وبالنسبة الى السكر مع البول .

ان الطبيب يعين مقادير البروتين وهيدرات الكربون والدهن التي يجب ان تؤخذ في الاربعة وعشرين ساعة وعلى المريض نفسه يترتب تنويع الطعام وجعله لذيذا الطعم في حدود تلك المقادير ولأجل القيام بذلك يجب عليه ان يمشي من فواعد الحمية في الديابطس والمريض اذا تقييد بطعام واحد وسر على تعاطيه يوما بعد يوم ربما ولدت فيه حالة التمرد والعصيان ودفعته تلك الحالة الى التماس من حبيته علاجا ام آجلا . ومن الواضح ان الطبيب ليس له لا وقت ولا فرصة للقيام بتنويع الطعام يوميا ولذلك فن هذه الوظيفة المهمة جدا يجب ان يقوم بها المريض نفسه .

يجب تناول معظم الاغذية الهيدروكربونية المسموح بها بشكل طعام يحتوي على نسبة قليلة في المائة من هيدرات الكربون ومقدار كبير من الماء ولهذا منفعة ذات وجهين : الاول ان الطعام يكون في هذه الحالة كبير الحجم ويمكن

الشعور بالجوع الذي ينشأ عن فراغ المعدة؛ والثاني أن الخطأ الذي ربما حدث في وزن هذا الطعام يكون النسبة طفيفاً لا أهمية له لأن مقدار هيدرات الكربون الداخل في تركيب الطعام لم يكن في الحقيقة الا مقداراً صغيراً ولحسن الحظ أن الطبيعة قد جهزتنا بكليات واسعة من مثل هذا الطعام وهي الخضار التي نجدنا في كل فصل من فصول السنة . ندرج في الجدول التالي الخضروات التي يكون فيها من هيدرات الكربون القابل للامتصاص اقل من جزء من العشرين من مجموع وزنها او بعبارة اخرى التي تحتوي على ٥ في المائة من هيدرات الكربون وتعرف باسم الخضروات ٥ في المائة وهي :

الخضروات ٥ في المائة

الخس
البنانة (الملفوف)
الخيار
السلطان (الاسبيناغ)
الهلبيوت (الجنجل)
الشجر (القرع)
الكرفس
الطماطة
القرنيط
الفجل
الفطر (والكدة)
اروند
الفاصولية

ولما كانت هذه الخضروات تحتوي على نسبة قليلة من هيدرات الكربون فإن لها بالبداهة يساهم في طبعها ان يأكل منها من اي منها فان ١٨٠ غرام من البنانة المسلوقة لا تحتوي اكثر من ٦ غرامات من هيدرات الكربون وبما قل هذا المقدار جداً اذا كانت البنانة قد اخليت جيداً ولحسن الحظ ان هذه الخضروات رخيصة وتؤكل في اي طعام كان . تؤكل الطماطة في الفطور وتعمل صلاطة من اناس والعلامة وتؤكل مع الغذاء وتؤكل البنانة او غيرها من الخضار في العشاء .

وبما عدا الخضروات ٥ في المائة توجد لدينا مخضرات اخرى تحتوي على مقدار اعظم من هيدرات الكربون ولا يجب ان يحرم للمصاب بالديابيطس من تعاطيها على شرط ان تؤخذ بمقادير محدودة وفيها من هيدرات الكربون جزء من عشرة من مجموع وزنها واليك يلائها :

الخضروات والفواكه ١٠ في المائة

السلمون (الفت)
الشندر،
الجوز
البصل
الشيلك (التوت الافرنجي)
البرتقال
الليمون
كزبرة افرنجية. عنب الذهب
عليق، توت بري

واضافة الى ما سبق من الخضروات والفواكه التي تحتوي على ٥ في المائة و ١٠ في المائة من هيدرات الكربون يوجد غيرها من التي تحتوي على نحو ١٥ في المائة و ٢٠ في المائة من هيدرات الكربون وطبعاً ان هذه الاطعمة اعظم خطراً للمصاب بالديابيطس ولا يجب ان تؤخذ مع الطعام الا بمقادير محدودة وبأذن من الطبيب . الاطعمة التي تحتوي على ١٥ في المائة من هيدرات الكربون الاطعمة التي تحتوي على ٢٠ في المائة من هيدرات الكربون

الانكينار
الأنجاص
التفاح
البطاطة
الارز
التفاح
اللوز

وهناك منابع اخرى لهيدرات الكربون في الاطعمة ربما سمع للمصاب بالديابيطس ان يتعاطى شي قليل منها تحت الاشراف التام وهي :

(١) طحين الشوفان — يستخرج هذا الطحين من نوع من الحبوب يدعى بالتركية (بولاف) ويعطى عندنا

ياخذ الانسان معظم مؤنثه من الدهن من الزبدة والقيمر والجبن والبيض واللحوم السمينة .
 فبعد ان اوصلنا القاري الى هذا الحد نستطيع الآن ان نرسم له الخطط التي يسير عليها في ترتيب الطعام اليومي .
 لنفرض ان الطبيب اوصى باخذ المقادير الآتية من المواد الغذائية :

بروته ثين ٦٥ غرام = ٢٦٠ كالوري
 هيدرات الكربون ٥٠ » = ٢٠٠ »
 دهن ١٣٠ » = ١١٧٠ »
 المجموع = ١٦٣٠ »

يجب عند ترتيب الطعام لاجل المصاب بالديابلس ان نسمى لان يكون هذا الترتيب مطابقا لترتيب الغذائي الذي يتبعه الرجل الصحيح . ويجب معها ان تقسم هيدرات الكربون على التساوي بين وجبات الاكل الاساسية التي تؤخذ في النهار وادنا نظرا الى مقادير المواد الغذائية المسموح بها .
 آتقا وجدنا هناك سماح من هيدرات الكربون يساوي ٥٠ غراما وعليه يجب ان يحتوي كل من الفطور والغداء والعشاء على مقدار يتراوح بين ١٠ و ٢٠ غراما من هيدرات الكربون حتى تكون هذه المادة ممتصة بين وجبات الاكل على التساوي تقريبا .
 لترتيب الآن طعام الفطور (الروقي) . نستطيع هنا ان نأخذ هيدرات الكربون من الحبوب ونضيف اليه البيض والسمن اما بشكل زبدة او قيما وافضل بيان كالمادة الفطور هو ما يلي :

الفطور

| نوع الطعام | غرامات من | | | كالوري |
|-----------------------------------|-----------|----------------|-----|--------|
| | البروتين | هيدرات الكربون | دهن | |
| ١٥ غرام طحين النورال | ٧ | ١٠ | ١ | ٦٥ |
| ٣٠ غرام زبد (مترخ من الباردة) | ١ | ١ | ٢ | ٦٠ |
| ١٠٠ غرام واحدة | ٦ | ٢ | ٦ | ١٢٥ |
| ٣٠ غرام طماطة (تقلى بالدهن) | ١ | ٢ | ٠ | ١٢ |
| ١٥ غرام دهن | ٠ | ٠ | ١٢ | ١١٠ |
| ١٠٠ غرام واحدة (٥) | ٢ | ١ | ٢ | ٤٥ |
| ٣٠ غرام حليب (في الكي او القمونة) | ١ | ١ | ١ | ٢٠ |
| المجموع | ١٣ | ١٥ | ٣٠ | ٣٨٢ |

(*) هذه البسكوت ليست من البسكوت الذي ل من البسكوت المصنوع خصيصا لمرضى الديابلس واغسل نوع من هذا القليل (بسكوت بدوني) وهو والذ كان غير لذيذ الطعم الا انه مفيد من حيث انه احتوائه على البروتين وهيدرات الكربون

للحيوانات ويسمى (دوسر) وهو اصلح من غيره للمصابين بالديابلس يحتوي على نحو الثلثين من هيدرات الكربون اي ٦٦ في المائة من هذا الطحين مكون من هيدرات الكربون ويجب ان يوزن وهو جاف قبل الطبخ لان هيدرات الكربون الذي فيه يختلف مقداره بحسب طريقة طبخة .

(٢) الخبز — ان جميع انواع الخبز سواء كانت بيضاء او سمراء فانها تحتوي على ٥٠ في المائة من هيدرات الكربون ولذلك فانها لاتصلح للمصابين بالديابلس ولا تعطى الا في الحالات الخفيفة .

(٣) الحليب والقيمر — يحتوي كلاهما على مقدار قليل من السكر .
 الآن قد انتهينا من ذكر المنابع الاساسية التي ياخذ منها المصاب بالديابلس ماله من هيدرات الكربون بقي علينا ان نذكر الاطعمة التي يتكون معظمها من البروتين ثين .

ان المصابين بالديابلس يجب كما قلنا آتقا ان يحددوا ادخالهم من البروتين ثين بنفس الدقة التي يحدد بها ادخالات هيدرات الكربون والمريض الذي لا تؤثر فيه هذه النصيحة ربما اكل من البروتين ثين كميات كبيرة للتعويض عن نقص المواد الهيدروكربونية في طعامه وبذلك ربما جلب لنفسه النتائج المشؤمة ولنوضح ذلك بعبارة اخرى : ان اللحم (وهو من المواد البروتينية) يضر في بدن المصاب بالديابلس اذ اخذ بغير حساب لان استهلاكه في البدن يتم بحسب استهلاك الخبز (وهو من المواد الهيدروكربونية) واننا اذا حددنا ادخالات الخبز وانا نعلم ذلك لانه لا يتصرف في البدن في مصالح الاعضاء بل انه بتأثير المرض يطرح مع البول بعد اقلابه الى السكر بدون ان يستفيد منه الجسم وما دامت عاقبة الخبز في الجسم على تلك الصورة فان تصريف اللحم ايضا يتأثر من ذلك فلا يستفيد في مصالح الجسم وتكون عاقبته كعاقبة الخبز فاذا دام الجسم لا يستطيع من تصريف الخبز فان اللحم ايضا لا يتصرف وعليه فان من الضروري ان يفهم المريض انه لا يسوغ له الاكثار من اللحم مادامت حالة الجسم تقضي بتقيص الخبز وانه اذا حدثت نفسة باكل اللحم بدون قياس زاعما ان ذلك يعوض عن الخبز الذي منع عنه فانه يعرض نفسه لخطر شديدة .

وتنقسم الاطعمة التي تحتوي على البروتين ثين الى صنفين — الاطعمة الحيوانية كاللحم والسمك . والاطعمة النباتية التي تحتوي على تلك المادة . وهذه الاطعمة الاخيرة ليست على جانب عظيم من الاهمية لان المحضرات والفواكه التي هي من فئة ال ٥ في المائة تحتوي على كمية قليلة جدا من البروتين ثين وفي الحقيقة ان هذه الكمية لا يعتدب لثقلها ويصرف النظر عنها في الاعراض العيانية وان المريض يتقاضي معظم ماله من البروتين ثين من اللحم والبيض والحليب ويحصل على نسبة قليلة منه من الحليب . ويجد القاري جدولا في الذيل رقم ١ الملحق بهذا الكتاب ادرج فيه بحساب الغرامات مقدار البروتين ثين الذي يوجد في كل ٣٠ غرام من الطعام .

ومن المهم وزن طحين الشوفان بالضغط . لان الخطأ الصغير الذي يحدث في الوزن ربما اضاف الى المدخولات الغذائية مقداراً كبيراً من هيدرات الكربون . ويوزن الطحين وهو جاف ثم تعمل منه العصيدة او الشورية ويكون حجم الشورية تابعاً لطريقة الطبخ ، ويعطى بسكويت هيدوليا (Midulin) لانه يحتوي على مقدار قليل من هيدرات الكربون والبروتين ثين بالنسبة الى الخبز ،

وفي طعام الغذاء يحسن اعطاء هيدرات الكربون بشكل برتقال او مخضرات واما البروتين ثين فيؤخذ معظمه من اللحم البارد مع شيء من الزبدة والجبن وزيت الزيتون لانهم محتويات الطعام من الدهن .

والى القاري* نموذج من بيان مائدة الغذاء :

الغذاء

| الكالوري | الدهن | هيدرات الكربون | البروتين ثين | |
|----------|-------|----------------|--------------|--|
| ٢٥ | ٠ | ٤ | ٢ | ٢٠ غرام صلابة معمولية من الخس والطماطة |
| ١٢٥ | ١٤ | ٠ | ٠ | ١٥ غرام زيت زيتون |
| ٢٠٠ | ١٦ | ٠ | ١٢ | ٦٠ » من لسان البقر |
| ٩٠ | ٧ | ٣ | ٤ | ٢ بسكويت هيدوليا (٢٠ غرام) |
| ١١٠ | ١٢ | ٠ | ٠ | ١٥ غرام زبدة |
| ٦٠ | ٥ | ٠ | ٤ | ١٥ » جبن |
| ٤٤ | ٠ | ١٠ | ٢ | ١٢٠ غرام برتقال |
| ٦٥٤ | ٢٤ | ١٧ | ٢٤ | المجموع |

يمكن اخذ زيت الزيتون مع الصلابة ويضاف اليها شيء من الخل لاجل المذاق وتؤكل الصلابة مع اللسان ثم في الوجبة الثانية يؤكل البسكويت والزبد والجبن وقوم البرتقال مقام الحلويات .

يتضح من البيانين المذكورين اننا قد صرفنا عن الفطور والغذاء ٣٧ غرام من البروتين ثين و٣٢ غرام من

هيدرات الكربون و١٤ غرام من الدهن وقد بقي في ايدينا العشاء بالنظر الى المقادير التي اوصى بها الطبيب ٢٨ غرام من البروتين ثين ، ١٨ غرام من هيدرات الكربون و٤٦ غرام من الدهن .

ندرج فيما يلي بيان العشاء الذي يتكون تقريباً من هذه المقادير :

العشاء

| البروتين ثين | هيدرات الكربون | الدهن | الكالوري | |
|--------------|----------------|-------|----------|----------------------------|
| ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | حساء خفيف من مرق الدجاج |
| ١٦ | ٠ | ١٤ | ١٩٠ | ٦٠ غرام من لحم غنم مشوي |
| ٢ | ٣ | ٠ | ٢٠ | ١٥٠ غرام لهانة |
| ٠ | ٠ | ١٢ | ١١٠ | ١٥ غرام زبد |
| ٧ | ٠ | ٦ | ٨٠ | ٣٠ غرام سمك (مقلوب بالسمن) |
| ٣ | ١٦ | ٠ | ٨٠ | ٣٠ غرام خبز (محمر) |
| ٠ | ٠ | ٢ | ١١٠ | ١٥ غرام زبد |
| ٢٨ | ١٩ | ٢٤ | ٥٩٠ | المجموع |

ان هذه القائمة تكفي لتجهيز عشاء ذي ثلاثة ألوان معتولة . اما الحساء الخفيف فانه فعلاً لا يحتوي على مواد مغذية ولتلك فلا يدخل في حساب الكالوري ومع هذا فويعد اللون الاول من العشاء واما اللون الثاني فهو اللحم واللهانة وان ال ١٥ غرام الاول من الزبد يصرف في طبخ اللهانة . واما السمك والخبز المحمص والزبد فهو اللون الثالث من الطعام . وعند ختام العشاء يجوز شرب القهوة محلات بالسكارين اذا استحسن المريض ذلك .

يلاحظ القاري* اننا لم نترك شيئاً من الطعام لما يدعى بشأ العصر الذي اعتاد اهل الغرب على تعاطيه واما عندنا فان اغلب الناس يرغبون في شرب الشاي بعد الطهر بنون ان يأخذوا معه شيئاً من الطعام وهذه عادة تستوجب التناء ولا بأس في شرب الشاي مع قليل من الحليب بدون السكر طبعاً .

اذا لقينا نظرة الى بيانات الاطعمة المدرجة اعلاه اتضح لنا انه من السهل جداً تزيد مقدار الدهن اذا اراد الطبيب ان يأخذ المريض منه مقداراً كبيراً واليك بيان ذلك : يمكن اخذ ٣٠ غراماً من البقير في الفطور بدلاً من ١٥ غرام ويمكن أيضاً تزيد مقدار الزبدة اذا لزم ذلك وتعمل نظير هذا في طعام الغذاء فيؤخذ ٣٠ غراماً من الجبن

بدلاً من ١٥ غراماً وإن كانت هذه الزيادة في الجبن تؤدي إلى زيادة في مقدار البروتين وفي العشاء يمكن تزيد الدهن بتزيد مقدار الزبدة.

وهناك نقطة أخرى يجب اعتبارها في هذا الصدد وهي حجم الطعام الذي يؤخذ في كل وجبة. فأن أغلب المصابين بالنسبة بطس لا يكتفون بمقدار قليل من الأكل وإن كان ذلك المقدار مطابقاً لحساب الكالوري وعليه يجب أحياناً تزويد المريض بطعام كبير الحجم قليل الغذاء تطميناً لشهيته ويستوجب هذا التبديل بعض المأكولات الصغيرة الحجم بما يعادلها من الأطعمة الغنية بالمادة ولكن بدون أن يكون ذلك مخلاً بالتوازن الغذائي الذي رسمناه ومثلاً يجوز إعطاء محشي من الخيار واللحم بكميات كبيرة على أن يخفف يعادله غذاءً من الجبن والسك والزيء لتأمين التوازن بين ادخالات البروتين وهيدرات الكربون وما يأسف له أن أكثر الأطعمة التي نأكلها أننا لا نعلم بالضبط محتويات الأطعمة التي نتعاطاها في بلادنا لا يوجد ترتيب الطبخ عندنا في حالة ابتدائية جداً وقد جرت بنا العادة أن نأكل كميات كبيرة من أصناف الطعام الذي هو في الغالب مكون من مواد هيدروكربونية نشائية وسكرية (شعيريات) كطبخ الثمن وأصناف الخضرات والتمر والحلويات ومع ذلك فلا نعلم بالضبط ما تحتوي عليه الكلبة مثلاً من العناصر الغذائية وربما وقفنا الحظ يوماً من تحليل جميع أصناف الأطعمة التاربخية التي تجهز في مطابخنا اليوم وعندئذ نستطيع من تحرير رسالة في الأطعمة تحتوي على كل ما يحتاجه المريض من المعلومات في هذا الخصوص فنتمكن حينئذ من أن نقول للمريض أن ٣٠ غرام من الخبيث مثلاً يحتوي المقدار القليل من هيدرات الكربون والبروتين والدهن.

وأما الآن فالأفضل أن نكتفي بما ورد في هذا الكتاب من الأطعمة ونعتقد أنها وافية بالمطلوب وقد أوردنا في آخر الكتاب ملحقاً يتضمن أصناف الأطعمة وما فيها من مقادير العناصر الغذائية يمكن المريض أن ينوع طعامه استناداً إلى ما جاء فيه لتلايل من تكرار الطعام الواحد. رأياً عديدة فيجد القارئ في ذلك الحصول على الخضرات التي تحتوي على هيدرات الكربون بنسبة خمسة في المائة ونذكر منها إلا ما وجد في بلادنا والخضرات كثيرة جداً وتوجد في كل فصل من فصول السنة ويمكن تعويض شيء من الخبز البطاطا في نموذج الحمية الذي أوردناه آنفاً.

وأما من جهة المشروبات الكحولية فلا يجب أن يتعاطاها المريض بدون إذن من الطبيب وإذا سمح للمريض شربها فالأفضل شرب الويسكي أو الكونياك ولكن بمقادير محدودة وتؤخذ التهوية أو الشاي على قدر ما يشتهي المريض بشرط أن لا يضاف إليهما من الحليب إلا مقداراً قليلاً. ويجوز أخذ الحساء سواء كان قد صنع من مرق اللحم أو من الخضرات — بدون حدود.

ويجب الاعتناء التام في وزن جميع الأطعمة التي تحتوي على البروتين وهيدرات الكربون بكميات كبيرة. وأما الخضرات التي تحتوي على هيدرات الكربون بنسبة ٥ في المائة ففي أغلب الأحيان لا تؤخذ بمقادير متجاوزة للحدود كثيراً نظراً لاتساع جرمها ولذلك فلا حاجة للاعتناء كثيراً في وزنها إلا إذا كانت الإصابة شديدة.

الفصل الرابع

فحص البول

إذا أراد المصاب بالنسبة بطس أن يشرف حق الأشراف على سير الحمية التي قيد نفسه بها وجب عليه أن يكون مة مدراً على القيام بفحص البول لمعرفة وجود السكر والحامض فيه وما يوجب الشكر أن تجري هاتين المادتين في البول من الأمور البسيطة جداً. يجب أن يقوم به المريض نفسه يومياً على كل حال في الأسابيع الأولى من المعالجة وربما احتاج المريض إلى جمع البول الذي يطرحه في يوم كامل بأشارة من الطبيب ويحصل هذا الاحتياج خاصة في الأسابيع الأولى. إن أبسط التداوير لجمع البول هو أن يقتني المريض قارورة كبيرة وقع (راحتي) من الزجاج ويضعها في بيت الماء ثم يطرح فيها ادراجه كلما دفعته الحاجة إلى ذلك لمدة أربع وعشرين ساعة وتبتدى هذه المدة من الساعة ٨ زوالية صباحاً إلى نفس الساعة من صباح اليوم التالي وإذا انتهت هذه المدة يقوم المريض بكيال البول وأفضل طريقة لكياله يلصق المريض شريطاً مدرجاً في ظاهر القارورة يستدل منه على مجموع البول في مدة الأربع وعشرين ساعة — وفي كل يوم يفحص البول الذي أفرغ في اليوم الذي قبله ويعد أن يعين مجموع البول يؤخذ منه مقدار كاف للفحص ويرمي الباقي. ويجب غسل القارورة التي يجمع فيها البول غسلاً جيداً وبغواصل قصيرة.

تجربى السكر

أن الذي يحتاجه المريض من الأدوات للبحث عن السكر في البول: نصف دوزينه أنابيب اختبار زجاجية طولها نحو ستة عقود وقطرها نصف عقد؛ مصباح كحول؛ قطارة.

الأجزاء اللازمة: محلول (بهذه الميكنت) ^(١) ويمكن الحصول عليه من أي صيدلية كانت

يجري الفحص بموجب التعليمات الآتية:

انسحب شيئاً من البول بواسطة القطارة ثم قطر منه ثماني قطرات في أنبوبة اختبار يجب أن تكون نظيفة.

^(٢) يتركب هذا المحلول من كبريتات النحاس وليمونات الصوديوم وكربونات الصوديوم

اضف الى هذا المقدار من البول محلول (بهنه ديكت) الى ان يبلغ المحلول في انبوبة الاختبار الى ارتفاع عقد (اينج) واحد .

اغلي هذا المزيج فوق النار وحرك انبوبة الاختبار بلطف وواظب على ذلك دقيقتين من الزمن ولا توجه فم الانبوبة نحوك لأن المزيج وهو في حالة الغليان ربما تدقق من الانبوبة فجأة .

اذا كان البول خل من السكر فإن المحلول يبقى رائقاً أزرق اللون واذا كان فيه شيء من السكر فسوف يتغير لونه وهذا التغير يختلف بحسب مقدار السكر الموجود في البول . فإذا كان مقدار السكر قليلاً صار السائل اخضر كدراً واذا زك : ينع دقات رسب منه في قعر الانبوبة مقدار من مادة صفراء ضاربة الى الحمرة . واذا كان البول محتوي على مقدار متوسط من السكر فإن السائل يكون اصفر اللون كدراً واذا زك رسبت منه مادة غزيرة . واذا كان مقدار السكر كبيراً جداً أصبح السائل كدراً احمر اللون كقرايميد او الطابوق الاحمر وهكذا كلما زاد مقدار السكر في البول زادت سرعة تلونه بلون اصفر او اخر تحرى الحامض .

الادوات اللازمة : انايب اختبار كالتى ذكرناها في تحرى السكر

الاجزاء اللازمة : شراب بركلورور الحديد

وطريقة العمل هي ان تضع في انبوبة الاختبار من البول ما يبلغ ارتفاع عقد (اينج) واحد ثم اضف اليه بعض قطرات من شراب بركلورور الحديد دفعة واحدة فإذا فعلت ذلك فإن البول يتعكر حالاً واستمر على اضافة الشراب المذكور الى ان يتساوى مقدار الشراب بمقدار البول في انبوبة التجربة فإذا كان الحامض معدوماً سوف يكون المزيج اصفر اللون واذا كان الحامض موجوداً فإن لون المزيج يصبح مماثلاً للون النبيذ الاحمر .
ومما يجب الانتباه اليه هو ان المريض اذا كان قد استعمل الاسبرين او ما يماثله من العقاقير كالانتبرين او السيليات ربما تلون البول بلون بنفسجي او ازرق ضارب الى الحمرة ربما حسبه الانسان ناشئاً عن وجود الحامض .

ومن الضروري للمريض ان يتعود على اجراء هذين التحليلين بوجه التمام ويجب عليه ان يجريهما امام طبيبه الخاص مرة او مرتين على الاقل قبل ان يعتمد على النتائج التي حصل عليها هو بنفسه . ويجب تحرير جميع نتائج التحليل في دفتر خاص مع بيان تاريخ التحليل ومقدار البول في اربع وعشرين ساعة ويمكن تلخيص المعلومات عن البول والطعام في صحيفة واحدة كما يلي :

| |
|------------------------|
| مديرية المكتبة الوطنية |
| بغداد - العراق |
| الرقم العام |
| الرقم الخاص |
| الاعداد |

المجلة الطبية بغداد BAGHDAD MEDICAL REVIEW

مجلة الجمعية الطبية البغدادية

رئيس تحريرها

مديرها

السيد الدكتور فاضل بن علي

الدكتور صائب شيوك

توزع سنة ١٩٢٨ - محرم الحرام سنة ١٣٤٧

ثمان النسخة ١٢ ليرة

الاشتراك السنوي ٥ ديات

المراجعة في جميع ما يخص المجلة تكون باسم الدكتور هاشم الوتري في المستشفى الملكي
في بغداد

مكتبة الجمعية الوطنية
بمستاد - العراق
الرقم العام
الرقم الخامس
الاعداد

المجلة الطبية

البغدادية

THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW

العدد الخامس - السنة الثالثة

الادب والواجبات الطبية

الدكتور نظام الدين

اخواني الكرام
افتح العكس ، ولعلك فاني اود ان اعرض في بادي الامر
نبتة من الآداب الرحمة للندجحة في هذا الاصل .
ان مساعتنا الى بيت المرضى الذين دعيينا الى
مدادهم بالسرعة والمرتبة التي هي في داخل امكاننا ، نهارا
وحق في ساعات الليل المتأخرة ، وبمب كبت شتات الايام
ذلك مما يسر المرضى وعائلاتهم . وهذه السريعة تؤثر على
معنويات المرضى بصورة حسنة
وجد آداب متبعة فيما بيننا نحن الاطباء او بين الامير
والمرضى الذين يراجعونهم او اقرباء المرضى . وان رعاية
وتطبيق هذه الآداب على فيما بيننا قدر مسلكنا الجليل
كانها تزيد في انظار العامة مكانة وعلو مركز الطبابة التي
هي دائما محترمة ومظهر لافز المناون . وعكس ذلك
(*) محاضرة القيمة في الجمعية الطبية البغدادية في اجتماع مارس ١٩٢٨

محتويات العدد الخامس من السنة الثالثة

المقالات الأساسية

- | | |
|--------------------|--|
| الدكتور نظام الدين | الآداب والواجبات الطبية من ١١٩ |
| د. داثوب | التدرن الرئوي من ١٢٥ |
| د. توفيق رشدي | الانكيلوستوميازيس من ١٣٨ |
| د. املاطون | عز الطب وهداية الطبيب من ١٤٨ |
| د. هيكس | الاحوال الصحية في العبود العراقية التركية من ١٥٠ |

الشؤون

الرحوم هزرت بك الجراح

المستشفى الملكي

الدكتور جورج حيقاري
اقيم للدور الرابع من ١٥٨

المدرسة الطبية العراقية

دورة الربيع ١٩٢٨ من ١٦٠

الجمعية الطبية البغدادية

اعمال الجمعية خلال ثلاثة اشهر من ١٦٤

مصلحة الصحة العراقية

سير الطاعون في العاصمة في خلال ستة اشهر اعتبارا من مبدأ نشوبه في كانون الثاني ١٩٢٨ الى شهر

حزيران ١٩٢٩ من ١٦٥

لأن المعاملة الخشنة وعدم المبالاة وخاصة التفوه بالقاطب جافة خالية من روح الآداب والمعنى القوي ، ذلك يترك انطباعات سيئة في نفس المريض الذي وفي نفوس أفراد العائلات الفهمية ذوي الحيشة . وولد فيهم سوء فحس ونظر نحو الطبيب وعدم دعوته مرة ثانية منذ تلك اللحظة وهذا شق مهم لأدبنا .

يبدأ الطبيب معاملة المريض باستجواب المريض وعند الاقتضاء يستجوب من يرام لاثنين من أفراد العائلة بطريق الاختصار ويسألون ان رغبهم ذلك ، ثم يطلب بلطف من الأشخاص الذين يمكن ان يكونوا مانعا لطرز للعانة ، ان ينفروا ، ويترك واحدا أو أكثر منهم في جانب المريض يكون وجودهم لازما ، وبعد ذلك يجرد المريض من ملابسه على قدر الامكان ، ويبدأ بالمعانة . يجب ان تكون المعانة عارية عن ازجاج المريض وان تكون مما يمكن سببا لتجديد شكائهم . ومع ذلك يجب ان تكون المعانة طبقا للأوامر والوصايا السريرية ، وان تكون ساحتها واسعة تشمل كل عضو وجهاز واحد بعد الآخر ، وأن تطبق الوسائط الاستنشاقية والتنقيحية كلها بصورة عاجلة ولكن بصورة مكملة .

وفي نتيجة التدقيقات الأولية النهائية يكون قد شخص المرض بصورة قطعية وان لم يكن كذلك في بعض الاحوال فعلى الأقل يكون التشخيص قريبا من القطعية ، وعند ذلك فان الطبيب الذي كان امينا ومطمئنا من وثوق التشخيص وسلامته ، يحسن به ان يرضى بالمرض الذي

طبعا تابعة الى سير المرض والى الاحوال والظروف التي يترصدها ويعقبها الطبيب . ومع ذلك فان من مقتضيات مراعاة جميع ادابنا الطبية ، ان لا تكون هذه التبديلات على كل حال ، متباعدة عن التشخيص الذي جعل اساسا للمداواة .

نصتني بهذا القدر من البحث عن الآداب الطبية ونأتى الآن الى ذكر زمرة الاحكام المرعية التي يجب المير عليها في تطبيقاتنا الطبية :

١ - ان الطبيب الذي دعى لأول مرة الى عيادة مريض ، اذا اخبروه صراحة او انه احس ضمنا بان خدماته الطبية قد انتهت ، فان من الضروري آدابا ان يترك هذه الخدمة اعتبارا من ذلك الحين . واذا دعى مرة ثانية ، بعد زمن قصير او طويل لعيادة ذلك المريض نفسه فان اجابة هذه الدعوة تكون منوطة الى تقدير ذلك الطبيب ووجدانه ، والطبيب الذي كان امينا بوثوق وسلامة خدمته السابقة ولكنه كان قد احق منها بصورة فضولية ، فان استئناف مداواة ذلك المريض نفسه ، مما يجدر بالملاحظة بداعي الشرف . وحق انه يجب التسليم بحقه في رد الدعوة الجديدة بصورة لطف ورقة وتقديم احد الاعذار .

ومع ذلك فان لهذا التحوط عدة مستثنيات : من واجب المروءة الاسراع من جديد الى تسكين اضطرابات المريض على تقدير انه محتاج للخدمة . فلذا كان الاعتماد الذي تأسس وتوطد بين الطبيب

وبين المريض وعائلته قد ابتني على اساس قوي فان عدم رده الدعوة الجديدة يعد واجبا طبييا لازم الامثال .

اخواني الكرام ! وبهذه المناسبة ايضا ساعدوني ان اعرض عليكم قصة لطيفة : جاءني رئيس احد العائلات المحترمة التي اقدرها جدا وهو رجل فاضل وذكر لي ان احد اقرباء هذه العائلة قد مرض وقد دعى الى مداواته طبيب آخر وان هذه الدعوة لم تصادف لديه القبول لان المسئلة هي (مسئلة حياة) .

اما العاجز فعرضت عليه بالمقابلة ويطور مؤنس ان لدى الاطباء (مسئلة شرف) : يقابل (مسئلة حياة) كهذه فكانت مدافعتي هذه مظهرا لقبول ذلك الرجل الفاضل . انت ام جهة يجب امتثالها من واجباتنا الطبية هي الاحكام التي تنبها (المشاورات الطبية) .

وكما لا يخفى على فضائلكم ان (للاستشارات الطبية) مصدرين الاول ان المريض او عائلته كثيرا ما يرغبون في كل زمان وحق في كل يوم ان تكون معانة المريض ومداواته من قبل عدة اطباء في آن واحد . وهم يخبرون في رغبتهم هذه ويجب على الطبيب المداوي ان يذعن الى هذه الرغبة وحق ان هذا الادعاء ضروري . الثاني : ان يكون الطبيب المداوي هو الذي يكلف المشاورة الطبية وهذا التكليف يحصل في بادى الامر من تردد يحصل عنده في تشخيص المرض او تقاوم الحالة وخطورة الانذار وكلا هذين المصدرين مادي وقد ينضم اليهما في بعض الاحيان موجب معنوي ايضا .

الطبيب المداوى المذعن الى رغبات المريض وعائلته

هند ما يحس بعدم الاعتماد الذي يريه المريض او عائلته نحو التشخيص ، ويطلع على التذمر الذي يظهر منه لاعتقادهم ان المداواة سوف تكون عارية من التأثير الفيد في هذه اللحظة يجب على ذلك الطبيب ان يشمر ساعده الى المشاورة الطبية قبل ان يزول الاعتماد تماماً . اما الاطباء الذين سيدعون الى المشاورة فيكون انتخابهم تارة من قس العائلة وتارة يترك انتخابهم الى الطبيب المداوى وان اعطاء الحق الى العائلة في انتخاب الأطباء افضل من حيث المصلحة والنزاکة لانه يؤمن اعتمادها على الآراء الطبية التي سيدلى بها اولئك الأطباء .

اما انتخاب اطباء المشاورة من قبل طبيب العائلة فهذا يحدث هند ما يكون طبيب العائلة قد حاز ثقة واعتماد العائلة منذ زمان بعيد (كما يحدث في غالب الاحياء) وبهذه الكيفية تترك العائلة الانتخاب الى رأى الطبيب

وسواء كانت الانتخاب بالصورة الاولى او بالصورة الثانية فمن البديهي ان يكون اختصاص الاطباء الذين يدعون الى المشاورة متناسباً مع ذات الصلحة . فلاجل الامراض الداخلية ينتخب بالطبع الأطباء الذين لهم توغل في السريريات الداخلية وحتى انه لدى البحث عن مثل هؤلاء الاطباء يجب ان ينتخب منهم من كان مشهوراً باختصاصه نظراً الى الماهية السريرية للمرض ، فمثلاً في امراض القلب يبحث طبياً عن الداوات الذين مارسوها طول عمرهم وتراعى هذه القاعدة في حق امراض الاجهزة

الآخري .

عرضت آنفاً انه يجب ان يكون رأى العائلة مرجحاً في الانتخاب . ولكن مع ذلك فان من منفعة العائلة ومن مصلحتها قبول وترجيح الاطباء الذين ينتخبهم الطبيب نظراً لاطلاعه ، حسب مصلحة ، على آراء الاختصاص . اما الحق الادبي في اعطاء المعلومات الى الأطباء المنتخبين فهو عائد الى الطبيب المداوى . ونظراً الى اهمية ومستعجلة المصلحة فان طبيب العائلة هو المختار في تعيين يوم المشاورة وحتى انه مضطر الى ذلك في بعض الحوادث ولكن تعيين ساعة المشاورة في ذلك اليوم يودع الى الاطباء المشاورين على كل حال . فاذا كان الامر يقتضي العجلة فيجب ان يكتب على طرف التذكرة التي ترسل الى الاطباء كلمة Urgent بخط جلي . وحينئذ يقرأ الاطباء المشاورون هذه الكلمة يلبون الدعوة بالسرعة اللازمة .

ومن الوجائب الادبية ان تكون التذكرة التي ترسل الى المشاورين مكتوبة ومرتبة بأسلوب لطيف . وان تضمن الرجاء في خاتمتها على كل حال . وفي اليوم المعين يجب على كل حال ان يحضر الطبيب المداوى قبل الساعة التي عينها المشاورون بقليل وان يكون في جانب المريض منتظراً حضور المشاورين . ان حضور المشاورين قبل الساعة المعينة بقليل وان كان لا يحتوي على معنى على كل حال . الا ان تأخرهم ولو قليلاً عن تلك الساعة وحتى تسامحهم في السرعة في السير ، وترك الهيئة الطبية المحترمة في انتظارهم ، ذلك يعد من القاهل الذي لا يمكن الأعفاء عنه كثيراً .

بعد ان تجتمع الهيئة يبدأ الطبيب المداوى بالكلام :

فيبين اعتيادات المريض ، واحواله المرضية السابقة ، وتكون مرضه ، وسند رومانه بأسلوب علمي جلي ، وبعد ان يشرح التشخيص الذي وضعه بنفسه ، يقدم امام انظار الاطباء المشاورين كل ما جمعه من الوثائق التي تخص الاستكشافات التشخيصية . است هذه التهييدات التي يقدمها الطبيب المداوى هي عبارة عن استطلاعاته الذاتية عموماً . وبناء عليه فان من الوجائب العلمية ان يصفي الاطباء المشاورون الى هذه الاستطلاعات حتى ختامها وبعد ان ينتهي الطبيب المداوى من هذه العروض يسكت عن الكلام ويقترب معاينة الاطباء المشاورين ، بعين البصيرة والاهتمام . وهذا السكوت الادبي يزيد في نظر الهيئة ، في قدر الطبيب المداوى نحو ذاته ومراعاته للاداب الطبية .

ينترك للمشاورون المعاينة ، في يادي الامر ، التي من هو اكبرهم سناً وحرمة ومن هو حائز لاسم وعنوان ، موضعاً واختصاصاً . وبعد ذلك يقوم بالمعاينة المشاورون الآخرون ، وهكذا تنبني المشاورة . فتجتمع الهيئة في غرفة اخرى غير الغرفة التي فيها المريض ويجب حضور الطبيب المداوى ايضاً في هذا الاجتماع . اما حضور واحد او اثنين من افراد العائلة ممن هم على جانب من التفهم والادراك . فان المسئلة فيها خلاف . فان بعض المشاورون يرجعون ان تبقى الهيئة لوحدها . اما العاجز فلا يرى محذوراً في حضور واحد او اثنين من افراد العائلة يكونون

حائزين على الاوصاف اللازمة . وفي هذه الاثناء تبتدى المناقشة بين المشاورين . فيستوضح من الطبيب المداوى في أثناء المناقشة على حسب ما تقتضيه الحال ، وتطالع وتدقق وثائق الاستكشافات فيكون تعاطي الآراء بين المشاورين . وليس للطبيب المداوى من حين بدء المناقشة الى نهايتها صلاحية للمداخلة في طرز جريان المناقشة ، ماعدا الاجوبة التي يجيب بها عند الاستيضاح منه لانه كان قد عرض ، في يادي الامر تبعاته في التشخيص والوثائق التي جمعها ، على رفقائه المشاورين ، فاذا كان هو مطمئناً من وثوق وسلامة هذه العروض فمن المستحسن ان يستمع المناقشة بأدب وسكون .

وعندما تبين الهيئة المشاورة آراءها ، فاذا كان التشخيص لم يتقرر باتفاق الهيئة بأجمعها فيكون التزام جهة الاكثرية امراً طبيعياً . واذا اقتضى اجراء بعض الاستكشافات التشخيصية من جديد والحصول على وثائق اخرى غير التي وجدت اولاً ، فان هذه الجهة تبلغ الى الطبيب المداوى وبعد ذلك يباشر في ترتيب المداواة . وبعد تعاطي الآراء في المداواة وتقرر النتيجة فان من العادات اللائقة ترك كتابة الوصفات الطبية الى الطبيب المداوى . وبعد ذلك يجب على الطبيب المداوى ان يكتب الوصفات ضمن القرار المتخذ وفي حضور هيئة المشاورة على كل حال فيقرأ مندرجاتها امام الهيئة جهراً ويكرر قراءتها عند الاقتضاء وبعد ان تقف الهيئة على ان كثافة الوصفات كانت في

ضمن دائرة القرار، يعلم الطبيب المداوى تلك الصفات الى اكبر ابناء الهيئة موضعاً وأكثرهم احتراماً ليقوم عليها ثم يقدمها الى رفقائه الآخرين للتوقيع عليها. ويوقع عليها هو في النهاية. وهكذا تنتهي المشاورة.

والان تأتي الى مسألة مهمة أخرى: وهي مسألة الانذار. ان عائلة المريض كأنها تريد الاطلاع على التشخيص، وكذلك تبرز الاهتمام لمعرفة الانذار. وحقق في ذلك ظاهر ومسلم ان الهيئة المشاورة كأنها تنظر في التشخيص فكذلك يجب ان تمن في الانذار. فيبين المشاورون قيمة الانذار الى الطبيب المداوي بحسب آرائهم. وإذا كان قد حضر في المشاورة واحد او اثنان من افراد العائلة الفهميين المدركين، فيطلع هؤلاء كذلك على الانذار وهكذا تظهر مسألة الانذار بجلاء باتفاق الهيئة.

ولكن يشاهد في بعض الأحيان وقوع بعض (احوال غريبة) بعد المشاورة. وهذه الاحوال تضع الاطباء المشاورين والطبيب المداوي في موقف حرج، وذلك ان البعض من افراد عائلة المريض او احبائه يستجوبون الاطباء الذين خرجوا من المشاورة كلا على افرادهم. ويحاولون معرفة حقيقة التشخيص، وقيمة الانذار.

اظن ان حضرات الاخوان الذين يراعون الواجبات والاداب الطبية بحسب المسلك لا يرون بأساً في بيان القرار المعطى لذي الهيئة المشاورة، الى واحد او اثنين من عائلة المريض فقط دون غيرهم طبقاً لقاعدة الكتمان الرعى حكماً في مسلك الطبابة الجليل. وليكن يجب ان يكون هذا البيان خالياً من شائبة التضاد مهما كانت، على الاطلاق وان رعاية هذه القاعدة الجوهرية هي روح واجباتنا الطبية وفي هذا التحوط يندمج شرف ومكانة الطبابة ولكن الزمان والمكان يرينا في بعض الاحيان ظهور حركات منافية لهذه الوجبة الطبية. مثلاً شاب مصاب بالحمى التيفوئيدية وقد استقرت في رتيه ركودة دموية ولما كانت هذه الركودة هي احد اختلالات المرض وقد تحقق ذلك لدى الاطباء فان مما يناق الواجبات الطبية القول الى العائلة، بعد ختام المشاورة، ان هذا هو ذات الرتبة مستقلاً.

مثال آخر: ولد صغير يشكو من معدة وامعائه في اكثر الاوقات بسبب سوء الهضم وقد يصاب ذلك المريض الصغير بحمى نتيجة التسمم الدموي Toxiemie الذي يحدث من تخمر المواد والفضلات في الامعاء. وبعد ان يفهم ذلك ويظهر للعيان فان القول بان هذه الحمى هي (ملاريا) بدون استناد الى اي فحص باكتريولوجي، فعند تحركا ضد الواجبات. وهلم جرا.

اخواني الكرام: لأشك في ان لكم الوقوف التام على كل ما اوردته من المطالعات امامكم. فيما يخص الواجبات والاداب الطبية. وأما كانت غايي من مرد هذه المطالبات ايقاظ اهتمامكم والفت تذكركم الى ان مسلك الطبابة الجليل لا يساعد على مثل هذه المعاملات التي تدل على التهامل والى انها منافية للوجبات الطبية.

واود ان ابحت بايجاز عن مسألة هي بمقام متمم

للاجبات الطبية، وخاتمة لمعرضاتي هذه. وهي ان بعض المرضى او افراد عائلته يرغبون. بعد المشاورة الطبية في ان يستبدلوا الطبيب المداوي لاي امل او سبب كان باحد الاطباء الذين كانوا حاضرين في المشاورة، ومثل هذا التكليف. يخالف لحقوق الطبيب المداوي على كل حال وفي كل صفة. وان المشاورة الثانية تكون مقبولة بعد موافقة طبيب العائلة وتكليفه من جديد. ان المعنوية القوية الحادثة للطبيب المداوي، وزاكمة ومستعجلة المصلحة، قد يكونان من الأسباب التي تجعل طبيب المشاورة الطبية في ان يستبدلوا الطبيب المداوي لاي امل او سبب كان باحد الاطباء الذين كانوا حاضرين في المشاورة، ومثل هذه الدعوة المستعجلة. ولكن مع ذلك فلاجل الظهور بمראה الواجبات الطبية تماماً، فان المتوسلين بالاداب الطبية يلتزمون اخبار الطبيب المداوي الاصل عن هذه الدعوة اخيراً بلطف ورقة وتطبيب للخاطر.

التدوين الرئوي

الدكتور دانتوب

٢. العلامات الرئوية وأهمها الحقائق التي تمتدى الى معرفة الطبيب كالحى وشرع القلب وضيق ورن البدن وغيرها من الدلائل المنظورة التي تعزز اقوال المريض.

٣. العلامات المادية التي تكشف بفحص الصدر

٤. فحص البصاق

٥. تحريات خاصة كالبحث بأشعة (X) وتجاهل التويركولين.

ومن الواضح ان تشخيص المرض في ادواره الاخيرة ربما امكن بمعاينة قصيرة تجرى باتباع واحدة او اثنين من هذه الطرائق وأما تشخيصه في ادواره المبكرة فيستلزم اجراء البحث باستخدام تلك الطرائق جميعها ولا يمكن اصدار حكم فاطح قبل القيام بذلك.

١. تاريخ الاعراض التي انتبه اليها المريض

٢. تاريخ الحاضرة التي انماها الدكتور دانتوب في اجتماع كاتون الثاني ١٩٢٨ الجمعية الطبية البغدادية

(*) المحاضرة التي ألقاها الدكتور دانتوب في اجتماع كاتون الثاني ١٩٢٨ الجمعية الطبية البغدادية

ان الدليل الذي يحصل عليه من كل من هذه الطرائق يعزز قاعدة التشخيص في الحالات المثبتة . ومع ذلك فإذا كان واحداً أو أكثر منها لا يشير الى وجود المرض يجب تحري الفيل في الطرائق الأخرى بدقة زائدة . ومن البدني ان فحص البصاق اذا اسفر عن نتيجة موجبة فقد انتهى معه وضع التشخيص واما اذا ظهر فحص البصاق سالب النتيجة في المعاينات المتكررة فيجب حينئذ التيقظ جداً في اصدار الحكم ويجب ان نحاول تفسير العلامات والاعراض في اتجاه آخر

اريد ان اقول كلمة عن تقدير وسعة المرض ودرجة نشاطه قبل ان ادخل في تفصيل هذه الطرائق الخمس التي يجري عليها الفحص . لا يجب ان يتضمن التشخيص معرفة المرض فقط بل يجب ان يشمل تعيين وسعته ودرجة فعاليته .

يمكن الحكم على وسعة التدرن الرئوي بثلاث من طرائق البحث نذكرها فيما يلي مقدمين الام على المهم

(١) العلامات المادية أو الطبيعية

(٢) الفحص باشعة ايكس

(٣) تاريخ المريض ومظاهره

يجب ان نستخدم هذه الطرائق الثلاث جميعها .

(١) ان وسعة العلامات المادية غير العادية هي افضل دليل يهتدي به في هذا الصدد ولكنه ربما فقد شيئاً من اعتباره للاسباب الآتية .

(أ) اذا كان المرض غثراً فالعلامات المادية تكون

لصحة منذ زمن بعيد فان هذا يشير الى وجود مرض متسع النطاق حتى لو كانت العلامات المادية قليلة ، بينما ان صلاح الاحوال العمومية مع فقدان قصر النفس يعني كون المرض قد قطع مراحل بعيدة حتى فيما لو وجدت علامات كثيرة الانتشار

ولنشاط المرض أهمية تفوق أهمية اتساعه حيث ان النشاط يدل على ان المرض آخذ في التقدم . ويمكن تقدير نشاط المرض وفعاليته بالطرق الآتية :

(أ) التاريخ

(ب) الهيئة والدليل المنظور

(ج) العلامات المادية

(د) فحص النفث

(ر) الفحص باشعة ايكس

(١) تاريخ اشتداد الاعراض . هو دليل يعول عليه لمعرفة مقدار نشاط المرض ومع ذلك فان البعض من المرضى معتادون على اللبابة في وصف الاعراض ولذلك يجب ضبط اقوالهم في حدودها الصحيحة بالبحث في الطرائق الأخرى .

(ب) الهيئة والدليل المنظور . وهي تسرع القلب وتورده الوجنتين مع الفقر الدموي وضيق مطرد في وزن الجسم وتشير هيئة الجسم هذه الى نشاط المرض واذا احسن ضبط الحرارة وتسجيلها فانها خير دليل على فعالية المرض وخاصة اذا سجل مفعول للجهد البدني فيها .

(ج) العلامات المادية . تختلف قيمة هذه العلامات

في تقدير النشاط الذي يبدو من المرض فإذا شوهد بالفحص المتوالي ان هذه العلامات آخذة في التزايد فانها تشير الى فعالية المرض اذا كانت من النوع الذي يدل على وجود الافرازات والتصلبات الجديدة وخراب الانسجة الرئوية .

(د) ان وجود باشلست التدرن في النفث في باكرة اعمال المرض يدل على مقدار من النشاط الا ان عدد تلك الباشلست لا يدل على خطورة المرض وكثيراً ما وجد اعظم عدد منه في الحالات الزمنية القليلة النشاط بينما انه كان لا يوجد الا بعد فحص عدة ساحات تحت المجهر في كثير من حالات التهاب القصبات والرئة التدرني اذا وجدت في البصاق اكداس يتألف كل منها من ٢٠ الى بضع مئات من الباشلست فانها تشير الى درجة من فعالية المرض احط بكثير مما هي فيما لو كانت الباشلست منفردة او مجتمعة ثلاث ثلاث او اربع اربع .

(ر) الفحص باشعة ايكس . لا تنفع هذه الاشعة كثيراً في تعيين فعالية المرض . تظهر المناطق المتكلسة او المتجينة او التليف في الصور الشعاعية كظلال واضحة الحدود مختلفة الكثافة في حين ان الآفات الرئوية في مبدأ المرض لها ظل مشوش الحدود ولذلك فان الظل كلما كان واضح الحدود زاد معه الاحتمال بكونه مشيراً الى آفة قديمة هادئة او مندملية واذا زادت التشوهات في التصاوير المتوالية فانها تدل على نشاط المرض .

لنرجع الآن الى خطوط المعالجة الحثة التي ذكرناها
في صدر البحث؛ وإريد أولاً ان اتناول البحث عن تاريخ
الاعراض التي ينتبه اليها المريض .

يجب البحث عن تاريخ هذه الاعراض بقصد الوقوف
على اى علة ربما كانت مظهراً صغيراً من مظاهر المرض
كذات الجنب او حمات حوية متكررة الوقوع قد ظن
الباحث في وقتها انها امساكات بالاعلاز او قش دموى
طفيف . ويجب ايضاً التتقيب عن تاريخ العائلة لتعيين ما اذا
كان هناك استعداد عائلي للمرض او هل كان المريض قد
عرض نفسه للعدوى . وما يستحق الالتفات ان اتصال
العدوى من الزوج الى الزوجة او بالعكس هو من النواذر
على ما يظهر .

ندرج فيما يلي اعراض التدرن الرئوي المألوفة ثم نسرع
بعيداً في بسط كل منها على حدة بالنظر الى اماسة من
المرض وهي في ادوارها المبكرة .

واشتهر تلك الاعراض واهمها هي .

(١) السعال .

(٢) النفث او التقيح .

(٣) النفث الدموى .

(٤) ذات الجنب .

(٥) عسر النفس والتزرق .

(٦) ضياع وزن البدن .

(٧) تسرع القلب والخفقان .

(٨) التعرق وخامة في الليل .

ان الالتهاب الشعبي المزمن (البرونشيت المزمن)
في المرضى الطاعنين في السن هو سبب السعال المستديم
لا سيما اذا كان غير متأثر من أحوال الجوى .

بعد السعال من أهم اعراض التدرن واسبقها ظهوراً
ولكن يجب ان لا يبرح عن الذهن انهما كان معدوماً في
ظروف نادرة او ربما كان طفيفاً جداً حتى في الحالات
التي قد قطع فيها المرض اشواطاً بعيدة .

اذا كانت السعال مسبباً للقيء وكان القيء باعشاً
لتخفيفه فانه يشير الى وجود التدرن الرئوي او ضلخات
العقدات في النصف الصدري .

(٢) النفث او التقيح . تنبت القشعات الدرنية
سم القشعات الدرقية وهي كتلات مخاطية قيحية
ينفثها المريض فتتسبب في الوعاء على هيئة قطع النقود
وتوجد هذه القشعات عند تقدم المرض وتكون الكهوف
في الرئة .

واما في الامايات الجديدة فربما اندمجت هذه
القشعات في بادي الامر واخيراً تظهر وكأنها خطوط من

الصيد في كتلة من المخاط وتكون هذه الكتلة مخضبة او
مخططة بالدم .

(٣) قش الدم . يعتبر قش الدم من أهم اعراض
التدرن الرئوي ومن الصعب ان يحدث بدون ان ينتبه
اليه المريض وهو يبعث عادة الى المريض خوفاً كافياً لحثه
على طلب المشورة الطبية اذا لم يكن الى ذلك الوقت قد
انتبه الى الاعراض الاخرى .

وربما كان بالفعل العرصر الاول ومن المحتمل الدليل
الوحيد على المرض على انه في حد ذاته من الاعراض
المشخصة للمرض فعلاً ولذلك من المهم جداً الجزم في هل
كان خروج الدم مع السعال قشاً دمويًا حقيقياً . يراد بالنفث
الدموى « اخراج الدم من نقطة دائمة في الرئتين او في
القصة الهوائية والمسالك الهوائية التي تليها » والنظر الى
هذا التعريف فلا يمكن اعتبار الدم الذي يخرج من
الأنف او اللثة او البلعوم والحنجرة والمعدة قشاً دمويًا .

وليس لهذا الدم علاقة بالتدرن الرئوي . وصعب في
بعض الاحيان تمييز النفث الدموى الحقيقي عن الكاذب
ويحوز في النفث الدموى الغزير ان يجد المرء في فيه
شيئاً من السائل بدون ان يسعل فيصقه واذا هو دم
خالص خولون احمر رائق ، سائل ، خورعوة الا ان هذا
الزيف الدموى لا يشاهد الا اذا كان قد نشأ من الرئتين
في حالات النفث الدموى الغزير .

واما للمألوف في اغلب الاحوال ان يخرج الدم بالسعال
اما كعققات صغيرة واما كخطاط مخضب بالدم . ولذلك

يجب توجيه الاهتمام خاصة لمعرفة ما اذا كان المريض قد
اخرج الدم بعد توبة من السعال ام قد بصقه من القم
بدون ان يسعل .

وليس من الصعب تمييز النفث الدموى عن النزيف
الدموى الذي يخرج بالقيء .

ولا يندر خروج الدم من اللثة والقناة الالقية البلعومية والأنف
وكثيراً ما يستدعى خروج هذا الدم البت في هل كان هناك
قش دموى حقيقي ام لا ؛ فيجب في هذه الحالة الرجوع الى
الاعراض الاخرى واخذ افادة المريض بالضبط فيما يختص
بتاريخ المرض فاذا دل البحث في هذا الجهة على ان
المريض لم يشك من اعراض اخرى ولا تحدث هناك
علامات مادية ولم تكن في تاريخ المرض اشارة الى وجود
السعال عند خروج الدم فمن المحقق ان يكون منبع
الدم فوق مستوى القصة الهوائية .

والنفث الدموى وان كان حاصلاً في اغلب الاحيان
عن التدرن فان من الحسن ان يحفظ في الذهن امكان
حصوله بأسباب أخرى كتوسع القصبسات والاورام
الخبيثة وامراض الدسامات القلبية مع احتقان تواردي في
الرئتين ولا سيما التضيق الاكليلي والاحتشاء وذات الرئة
وتعرق الخراج الاميبى او وجود مسوخ افرنجيه او
الاكتينوز ميكوزيس او كيس هيداتيكي في الرئة او تعرق
ام الدم الابريره وامراض الدم والصددمات الجرحيه .

وقد ورد في المصنفات الطبية ذكر الاضطرابات الطمئية بين
الاسباب الداعية الى خروج الدم مع السعال وانا شخصياً

واما كخطاط مخضب بالدم . ولذلك

قد شاهدت حديثاً وقعة من هذا القبيل في فتاة عمرها ١٣ سنة يمكن درجتها في هذا الصنف (٤) ذات الجنب . وهو لا يقل أهمية عن النفث الدموي من حيث كونه عرضاً من أعراض المرض ولا يمكن أن يمر بدون أن ينتبه إليه المريض بل يسوقه عادة إلى طلب المشورة الطبية . وإذا كان ذات الرئة أول عرض من أعراض المرض بالفعل وكانت مولاه متصكرة ومصحوبة بانضباب فيعد عملياً من الأعراض للشخصية للمرض ولا أريد أن ادخل في شرح العلامات والأعراض التي يعرف بها ذات الرئة ، ولكن أحب أن أورد قليلاً من الأمراض التي يجب تمييزه عنها وهي الآلام العصبية بين الضلعية وكسر الأضلاع والأكتال في العمود الفقري والأوسته ثوارتريتيس والتعب العضلي والروماتيزما العضلية وخراج الجدار الصدري والكبد . فضلاً عن ذلك فإن أوجاع الجهة اليمنى من الصدر قد تكون حاصلة عن آفات بطنية كالتهاب الزائدة وتحصل أوجاع الجهة اليسرى من الصدر عن التهاب الشغاف الخارجي للقلب وعن التهاب المعدة أو تمددها وعن توسع القلب ولا يخفى أن أوجاع الصدر تكون في أغلب الأحيان مصاحبة لذات الرئة وذات الرئة والقصبات والاحتشاء . infarct إلا أنها متى حدثت أولاً أي بدون مرض واضح فهي تشير في الغالب إلى التدرن أو من النادر حصولها عن الروماتيزم . (٥) عسر النفس والتزرق . وكلاهما عرضان مهمان ويندر وجود العرض الأول في وقائع التدرن المبكر إلا أن قصر النفس أو عسره ربما كان أول عرض ينتبه إليه المريض فيشعر بوجوده عندما يقوم بجهود اعتيادية كالصعود على الدرج وعسر النفس dyspnoea يحصل في بعض الأمراض الرئوية من غير التدرن أو الأمراض غير الرئوية وخاصة الأمراض القلبية وبعض حالات الجسم كالسمنة وتقمان الرياضة البدنية وعليه فلا يشير حتماً إلى وجود التدرن . ومع هذا فإنه في الغالب عرض ثابت لهذا المرض الأخير ولو في أدواره المبكرة ولا شك في أنه يصير أعظم وضوحاً كلما قطع للمرض أشوطاً بعيدة (٦) ضياع وزن البدن . لا يكاد يمكن درج هذا العرض بين الأعراض المبكرة وقد ينشأ طبعاً عن أسباب عديدة أخرى من غير التدرن الرئوي ومع ذلك فإنه يعتبر علامة مميّنة على نشاط المرض ونتيجة المعالجة . يجب إرشاد جميع المصابين بالتدرن الرئوي على تسجيل وزن أبدانهم أسبوعياً ويجب طبعاً أن يتم الوزن بوزن واحد وثياب واحدة (٧) تسرع القلب والخفقان . ربما انتبه المريض إلى هذين العرضين حتى في أول أدوار المرض وحتى لو كان غير شاهر بالحى التي تصحب هذين العرضين عادة . ومع ذلك فأنهما ليسا من الأعراض التي يول عليها كثيراً . (٨) التعرق في الليل . وهو من حيث العموم ليس من الأعراض المبكرة وطبعاً أنه ربما حصل بسبب آخر غير التدرن . فإذا عاد التعرق ليلاً والمرضى تحت المعالجة

فإن رجوعه هذا يعد إشارة مميّنة على نشاط المرض من جديد (١٠) الفتور وفقدان الشهية للطعام والاضطراب للعدي . كل هذه الأعراض ربما ساقط للمرض إلى مراجعة الطبيب ولكنها ليست من الأعراض التي توجد باكراً . (١٠) انقطاع الطمث . يجب تدقيق البحث في جميع حالات انقطاع الطمث في فتاة حديثة السن لأخراج التدرن الرئوي . إذ ليس من النادر أن يكون هذا عرضاً مبكراً ولكن الأعراض الأخرى تكون عادة أشد وضوحاً لدى المريض . وهي التي تسوقه عادة إلى استشارة الطبيب (٣) الطريق الثاني من طرق البحث واعني به العلامات المنظورة كالحى وتسرع القلب . من المفيد جداً تسجيل الحى بالضبط لاسيما في تعيين درجة فعالية المرض وتؤخذ درجة الحى إما من القم وإما من الشرج والطريق الأول هو أكثر استعمالاً الآن الثاني اضبط منه وإذا كان المراد أخذ الحى مرتين فقط في اليوم ينبغي أن تؤخذ في نفس الزمن من كل يوم مرة في الصباح ومرة في المساء ويجوز أن تكون الحى في حدودها الطبيعية في الأدوار المبكرة جداً أو عندما يكون المرض هادئاً إلا أن القاعدة المألوفة أن ترتفع الحرارة في المساء ويكون ارتفاعها هذا أول علامة للمرض تكون درجة الحرارة متقطعة اعتيادياً في دور فعالية المرض ومعنى ذلك أنها تكون مثلاً طبيعية في الصباح ثم ترتفع إلى ١٠٠° أو ١٠١° فترتفع في المساء .

ينفع اختبار درجة الحرارة بالرياضة البدنية إذا وجدت للمرض علامات وأعراض نهائية . في الحالة الاعتيادية إذا مشى الإنسان نصف ساعة لارتفع درجة الحرارة أكثر من درجة واحدة ويحول هذا الارتفاع بعد نصف ساعة وإذا اتفق أن ترتفع الحرارة إلى أعظم من هذه الدرجة أو أن تستمر إلى زمن أطول من نصف ساعة فيجب اعتبار هذه الحرارة غير عادية وهي قلما تنعكس في الحالات المبكرة التي تبقى فيها درجة الحرارة طبيعية في الظاهر . من المصادر عدم وجود التسرع في القلب حتى في الأدوار المبكرة ويكون النبض في مبدأ المرض بالفاحد ٩٠ أو ١٠٠ في الدقيقة في أغلب الأحيان وأما الحرارة فلا ترتفع مع هذا النبض الا قليلاً جداً وهذه خاصية لم توجد عادة في الحمى الخفيفة الناشئة عن أسباب أخرى . وأما الضغط الدموي فهو منخفض من حيث العموم حتى في الحالات المبكرة (الطريق الثالث من طرق البحث) واعني به العلامات المادية التي توجد بفحص الصدر . لا يتبع الوقت الذي لديه للدخول في مناقشة طويلة لدرس جميع العلامات التي يمكن استخراجها بالتفتيش والجس والقرع والأصغاء ومع ذلك أريد أن استلفت النظر إلى عدة نقاط هي :-

أولاً - التوقع من أن المريض في وضع صحيح عند جلوسه حيث المعاينة أي أنه قد جالس باستقامة تجعل

صدره متناظرا وان العضلات التي تكسو الصدر مسترخية في كلا الجانبين وهذه النقطة مهمة جدا لأن العلامات الغير عادية في حالات المرض المبكرة لا تدرك الا بالمقارنة التي تجري بين الجانبين من الصدر فإذا كان المريض جالسا بصورة غير متناظرة ربما كان جالسا هذا باعثا لعلامات ظاهرية لا توجد فعلا.

ثانياً — من المهم جدا ان يتذكر الباحث ان فقدان العلامات المادية في الصدر لا يعنى فقدان الافات البرنية فيه. وهذا الفقدان يتوقف كله على موضع الآفة. فالآفة اذا كانت عميقة ومستورة بطبقة من الرئة الصحيحة فإن العلامات الدالة عليها تكون خفيفة طبعا وحتى أنها ربما كانت معدومة بالمرّة.

ولذلك لا يمكن تأييد القول بأن فحص الصدر هو الطريق الوحيد من طارق البحث الحقة.

ثالثاً — لا يجب الزكون الى علامة مادية واحدة مهما كانت عليه من الوضوح. ان اجماع الدلائل المأخوذة من عدة علامات مهما كانت خفيفة هو افضل من علامة واحدة يجوز ان تكون غير صحيحة لا يعول عليها لأن جميع اصابات التدرن لابد ان تظهر بعلامات مادية عديدة يبنى التشخيص على مجموعها.

رابعاً — ان فقدان بعض العلامات أهمية تكاد تعادل وجود العلامات الأخرى ومثلاً لذلك اذا ظهرت أصمية بالقرع في منطقة من الصدر وكانت الالفاظ التنفسية معدومة في هذه المنطقة فإن هاتين علامتين من العلامات المهمة

الدالة على وجود الانصباب ؛ ولكن اذا لم يكن الاهتزاز الصدري معدوماً فإن من المحتمل عدم وجود السائل. ان العلامات التي تتوقع العثور عليها في منطقة صغيرة من الافات الطعية الحديثة او المبتدئة هي : تأخر قليل في تمدد الصدر وخفوت اوسكوت دائمي في الأصوات التنفسية في منطقة محدودة وبعض الضعف في أصوات القرع وخراخر رطبة دقيقة او متوسطة تشدد بالسعال. وكما ازداد تصلب ازداد معه الاهتزاز الصوتي والتنفس القصبي مع الزفير المتطاول.

ان شدة هذه العلامات وخفها تختلف اختلافاً كبيراً في الحوادث المتنوعة واذا كان هناك مجرد شبهة في وجود حالة غير اعتيادية يجب متابعة البحث في الطرق الأخرى فهي التي تحسم المسئلة. ان الامر المهم في مبدأ المرض هو وضع التشخيص بصورة نهائية اذ ان المعالجة السريعة والفعالة تكون في هذا السور على اعظم. بانسب من النصيب في شفاء المرض. فاذا قام المريض بواجبات المعالجة بصورة معقولة فلا ينتظر ان يكون المرض منذراً بعواقب غير محمودة

الطريق الرابع من طارق البحث

وهو فحص النفث او القشحات.

تتضمن أهمية فحص (البانم) طيناً في تحري باشلس التدرن بواسطة التلوين بطريقة (زيل — نلصون) ولا اريد ان اسرد كيفية التلوين بهذه الطريقة بل اكتفي بالتنويه عن سهولة القيام بها فاذا اسفر الفحص عن نتيجة موجبة فإن هذه النتيجة تشخص المرض مابعاً.

واريد ان اؤكد مرة أخرى ان عدد الباسيل الذي يوجد في البصاق لا يدل دلالة اكيدة على فعالية المرض ومن النقاط المهمة جدا التذكّر ان الفحص اذا اسفر عن نتيجة سالبة فإن هذه النتيجة لا قيمة لها فيجب تكرار المعاينة ؛ فقد عرفت مريضاً أجرى فحص بصاق أربع عشرة مرة في ايام متوالية ولم يعثر على الباسيل في اية مرة كانت ولما أجرى الفحص للمرة الخامسة عشرة وجد الباسيل بكميات وافرة.

قد يكون القرار أمراً مهم جداً في احوال استثنائية وتكون الطرائق العادية قد فشلت في اظهار الباسيل ففي هذه الحالة ربما وجب عمل التلقيح في الحيوان غداً ان هذا العمل يكلف ثقات زائدة ولا يمكن الحصول على نتيجة منه الا بعد مضي اربعة او ستة اسابيع.

الطريق الخامس من طارق البحث

وهو معاينة الصدر باشعة إيكس.

ان طريقة البحث الأشعة طريقة قيمة جداً لاسيما في الواقع المبكرة حيث تكون العلامات المادية معدومة او مشكوكاً فيها. فاذا لم يظهر شيء في رقوق الأشعة فأسلم طريقة هي اعتبار الشخص خالياً من التدرن وان كان قد ازم الاستمرار على المشاهدة بالطرق الأخرى.

واذا اتفق وجود شخص في اول اصابته بالتدرن ووجد فيه بعض الاعراض ولكن لم يوجد في صدره لا العلامات المادية ولا باسيل التدرن وكانت الأشعة قد اكتشفت فيه دلائل تبرهن على وجود المرض فيجب

اعتباره مصاباً بالتدرن ومعالجته على هذه الصورة. واما الانتظار الى ان تنكشف فيه العلامات السريرية فليس سوى مساعدة للمرض على التقدم وبلوغه الدرجة التي لا ينفع معها العلاج.

ومع ذلك فقد لا يبدى التصوير بالأشعة دليلاً على المرض في احوال نادرة مع ثبوت وجوده لما باكتشاف الباسيل في البصاق وأما من النفث الدموي الغزير وكثيراً ما يتغير التمييز بين التدرن الجاورس المبكر والتهاب القصبات الحاد بدون الفحص بالأشعة.

والبحث بالأشعة طريقة قيمة جداً لتعيين وسعة المرض في مريض عرف سابقاً أنه مصاب بالتدرن ومثلاً ان العلامات المادية ربما عجزت عن بيان المرض في الرئة القليلة الاصابة ولكن الأشعة تقوم ببيان ذلك حالاً

والفحص بالأشعة ضروري قبل المعالجة بالنوموتوراكس الصناعي وبعده وهو الطريق الوحيد لتشخيص التدرن السروي في الرئة

الانذار

ان اول خطوة في سبيل الوصول الى معرفة الانذار هو تشخيص الحالة المرضية في رثنى المريض بصورة مضبوطة والخطوة الثانية هي تعيين قوة مقاومة المريض ولا يتم هذا الا بالاختبار.

فاذا شاهد الطبيب ان التدرن لم يزل في ادواره الاولى فلا يكون لديه ما يعول عليه في تعيين مستقبل المريض. الا بعد مدة من الزمن فينقضي بذلك الى المريض واقارب

مبيناً لهم أن المرض في أحواله الأولى ولا يمكنه أن يقول شيئاً عن عواقب المرض إلا بعد ثلاثة أشهر. فإذا اقتنعوا بهذه الافادة فنعم المطلوب إذا انت الطبيب سوف يجد فرصة كافية لتعيين مقاومة المريض بشئ قليل أو كثير من الاتقان.

ومع ذلك فإن كان من الضروري إبداء رأي عاجل في خصوص الانذار يجب أن تحاول تقدير المقاومة.

أولاً - بتدقيق البحث في تاريخ العائلة؛ فإذا وجد أن البعض من أفراد العائلة قد أصيب بالتدرن في ذات العمر تقريباً وتوفي منه، فيكون الانذار بالطبع سيئاً والخلاصة أن تاريخ العائلة كلما كان سيئاً كان الانذار وخمياً

ثانياً - بتعيين حدة المرض؛ فإذا دلت أقوال المريض على أن المرض قد تقدم سريعاً واشتدت وطأته بحد قصيرة فإن هذا يدل على أن المريض قليل المقاومة وأن مرضه آخذ في التقدم وسوف يكون عديم الرجاء في القريب العاجل.

ومن جهة أخرى إذا انتضت حدة المرض الأولى واعتبتها فترة وجد فيها المريض تحسناً ظاهرياً ثم انتكس المرض مرة أخرى فمن المقول أن نترقب تحسن المرض ككرة أخرى بالمعالجة الصحيحة وأن نأمل وقاية المريض من انتكاس آخر بالاحتياطات اللازمة.

ثالثاً - بالتفتيش عن وجود أو فقدان الظروف التي ربما اعاقبت المعالجة كزواج المريض والصعوبات العائلية أو المالية أو وجود أمراض أخرى.

١ - ائتلاف باسيل التدرن

استعملت طرائق مختلفة لهذا الغرض أشهرها وأجدها استعمال احد املاح الذهب يدعى بأسم الصوديوم غولد ثيوسولفات Sodium gold thiosulphat أو

النوكريزين Sanocrysin وهو من مكتشفات الأستاذ مولغارد "من الدنمارك وقد استعمله بشئ من النجاح ولم تفلح التجارب التي أجريت باستعماله في الكثرة ولم تسفر عن نتائج نهائية إلى حد الآن وقد حصلت من استعماله عوارض شديدة ولذلك فلا يمكن الآن استعماله في التطبيقات العمومية. كلت كل من السكرعوزوت (خلاصة القطران) وزيت الثوم

oil of garlic وزيت الراصيني oil of cinnamon مستعملين في المعالجة لمدة طويلة من الزمن وربما كانت هذه المواد قاتلة للباسيل في المسالك الهوائية ولكنها لا تسطو عليه وهو في الآفات البرنية ومن المحتمل أن يكون مفعول زيت كبدة الحوت (دهن السمك) من هذا القبيل بواسطة الفيتامين ألف (A) الذي يزود به الجسم ويمفعول حوامضه في حفظه الباسيل. وأن زيت كبدة الحوت يساعد على تثبيت الكالسيوم في البدن.

وهناك مواد أخرى تدرج في صنف الأدوية القاتلة للباسيل منها مصل (سبالينجر) الذي قامت حوله مجادلة عنيفة في الوقت الحاضر ويستحصل من تلقيح عدد كبير من الحيوانات بأنسال مختلفة من باسيل التدرن وهذه الطريقة طرية وتحتاج إلى تقفات زائدة لا يمكن في الوقت الحاضر وضعها في موضع التطبيق في الممارسة العامة وقد تضاربت التقارير التي تتضمن نتائج استعماله تضارباً كلياً فبينما نجده مفيداً في نظر البعض نجده عديم الفائدة في نظر البعض الآخر.

(٢) ائتلاف التوكسين

لقد حاولوا ائتلاف التوكسينات بإنتاج مضادها بواسطة أنواع مختلفة من التويركولين وهناك أنواع شتى منه مما يشير إلى عدم وجود نوع واحد مقنع ويكاد لا يستعمل الآن في حوادث التدرن الرئوي ومع ذلك فهو نافع في حالات التهاب الكلى والمثانة والقزحية إذا كان هذا درنياً.

(٣) حصر الآفة بإيجاد سور من النسيج الليف حول الأدران وهو نوع المعالجة الذي يجب أن نرعى إليه ويحصل عليه بأعلاء قوة مقاومة المريض ومنعه عن القيام بالجهود البدنية التي تقضي إلى تأخير سير الشفاء.

الهواء النقي والطعام اللين والشمس والقويات والأدوية الأخرى. كل هذه المواد تعمل على إعلاء قوة المقاومة.

الهواء النقي الطلق

إذا كان المريض مكتسباً كما يجب فلا خوف عليه من البقاء في الهواء الطلق طول النهار بل وطول الليل وتضربه الأرياح الرطبة لأنها تقضي إلى تغيرات فجائية عظيمة في المناخ ومن المهم أن يكون الهواء خالياً من الغبار

خور الشمس

ينفع جداً التعرض لنور الشمس الطبيعي ولكن ثمة
أقل في غير حالات التدنن الرئوي ويستعمل أيضاً نور
الشمس الصناعي وقد رجح استعماله البعض من المؤلفين
الحمية أو ترتيب الطعام
يجب اطعام المريض في حدود قابليته الهضمية بالإطعمة
المفيدة ويسمح بتعاطي كميات وافرة من السمن كلما كان
المريض محتاجاً للتعويض عن الخسائر المادية القديمة .
الراحة

لعل الراحة من ام الاسباب الداعية الى انها قوة
المريض لمقاومة المرض ولا يخفى ان التثبيت هو الوسيلة
الوحيدة التي يلجأ اليها في معالجة الالتهابات الدرقية التي
تصيب المفاصل وتظهر ذلك فان التدرن في الرثة يشق
بسرعة اذا قل شغل الرثة مهما امكن لأن اتساع الرثة يمدد
النسيج الليفي الجديد التكوين وعزقه وكذلك فان زيادة
التنفس تسبب جراحة التوسيع من الرئة الى
اذا كانت الآفة في اذن نشاطها يجب التزام الراحة
 المطلقة في الفراش ويسمح بالحركة تدريجيا كلما تحسنت
احوال المريض حتى ان يلاحظ مفعول هذه الحركة
بمقدار ما تنفعه من الحى

وهناك طريقه ثمينه جدا لأراحة الرئة المؤفة وهي
(البنوموتوراكس) الا ان مضادات الاستطباب بهذه
الطريقه كثيره في هذه البلاد الى حد انها جعلتني
أجهد عنها ولا اوصي بها ابداً واكبر مخايرها طول

المدة التي تستوجبها للعلاج حتى يصبح من المعتاد
القيام بهذا الامر في محل غير المستشفى أو المصح اي
السناتوروم . يجب اعداد المريض في المستشفى
لتقديمه للعلاج مدة تتراوح بين ٦ و ٤ اشهر ويجب
على المريض اعادة العلاج من قبل الطبيب الذي
شرع فيها والاستمرار على مراجعته بفترات تتراوح
بين اسبوعين وستة اسابيع لأنه يجب ايقاظ
الرئة في حالة التكمش لمدة سنتين على الأقل .
يتضح من هذا بسهولة ان هذه الشروط تجعل هذا
النوع من العلاج عديم الاستفادة في اغلب الحالات
التي نشاهد هنا .

وبعد هذا أريد أن أقول بضع كلمات عن المعالجة في
السناتور يوم؛ تعلمون جميعكم أن هذه البلاد محرومة من
هذه المؤسسات وإذا خطر ببالنا تأسيس واحدة منها فإن
هذا الأمر من الأمور التي تحتاج إلى ملاحظات دقيقة
مداً

وقبل كل شيء أود أن أبين ماهو السناتوريوم ؟ فنقول
ان السناتوريوم أو النصح هو منزل الشتاء معد للمصابين
بالنزدل تنجى فيه المعالجة بالهواء الطلق والطعام اللطيف
بالرياضة البدنية التدريجية ، وأما المرضى الذين قد بلغ فيهم
المرض حداً كافياً لأحداث الحى فيجب ان يعالجوا فى
السناتوريوم وليس فى السناتوريوم

قلنا انه اذا حدثنا في انشاء البعث وروى بمجان
لاسطا امكان ذلك بكل دقة ولان احوذ فاقول ان

النقاط التي تعارض الآن فكرة انشاء السناتوروم هي : غير مفيد لهما : وقليل من المرضى يستطيع او يرضى في
اولا ، النفقات او المصروفات
ا تقديم الفرصة المناسبة للطبيب في ادوار المرض الاولى .

ثانياً . فقدان الحمل التام
ثالثاً . صعوبة العثور على مرضى يوافق اعدادهم للقيام
بالمعالجة الطويلة اللازمة
ان المعايير بالتدريج هم من المتفانيين بالخير ولا
تخطر ببالهم ضرورة المعالجة والاستعجال فيها الا اذا كانوا
في شدة المرض .

اولاً ان مسئلة المصروفات مسئلة لا يمكن التغلب
عليها في هذه الضائقة المالية ولو فرضنا اننا حصلنا على مقدار
محدود من المال فسوف تساورنا الشكوك في هل يكون
من الافود صرفها في مشاريع اخرى اعم فائدة من
السناتوروم

ان ما يلزم حقيقة لانشاء بناء مناسب لأيواء خمين
مریضاً مثلاً لا يحتاج الى مصارف طائلة . ولكن اذا
انتكرنا في طول المدة اللازمة لاجل المعالجة ولحافظنا العتر
المتولى على اكثريه المرضى وجب ان نلقى مصروفات
هذا المشروع على عاتق الحكومة ويصح ذلك اذا نظرنا
الى الامر من الوجهة العملية .

الحل . اناشخصياً لا اعلم الا القليل عن احوال الانحاء العراقية الجبلية ولا كننى على يقين من انه من الممكن العثور على محل موافق لساناتوريوم . فيجب ان يكون هذا المحل يعزل عن الملاز او يجب ان يكون سهل الوصول وتصح الاقامة فيه في جميع فصول السنة .

صعوبة العثور على اصابات موافقة من اصابات التدرج ملاحظة اخرى وهي .
ان اغلب الاصابات التي ترد لأجل المعالجة هي من
التي قد قطع فيها المرض اشواطاً بعيدة قد جعل السناء روم دائماً لو كان المريض عصبي المزاج . لأن المصابين

غير مفيد لها: وقليل من المرضى يستطيع او يرضى في تقديم الفرصة المناسبة للطبيب في ادوار المرض الاولى .
ان الصايغ بالتدريج هم من المتفائمين بالخير ولا

تخطر ببالهم ضرورة المعالجة والاستعجال فيها إلا إذا كانوا في شدة المرض .

انا واثق من ان اصلاح التعليم . واتخاذ التدابير الصارمة
ضد المرض وتأسيس السناور يومات المجانية وغير ذلك
من الامور سوف تقنع هذه الصعوبات مع الزمن
وتسوق المريض الى طلب المعالجة في مبدأ المرض وتجعلهم
راضين بطول هذه المعالجة .

هذه هي النقاط التي تتف في وجه مشروع السناتوروم
واما النقاط التي تستوجب انشاء فهي:
اولاً ، ان السناتوروم هو من بين انواع المعالجة
النوع الوحيد الذي يمكن التعويل عليه في استحصال
الشفاء الدائم .
ثانياً اذا قلنا ان السناتوروم هو النوع الوحيد الذي يمكن

يُحصل على تربيته صعبة يستفيد منها جداً لأنه سوف يتعلم كيف ينظم حياته ويدرك كيف يكون مفعول التعب الزائد والخلصة أنه سوف يعتاد على النظام ويتعلم مبادئ المعالجة وربما جرى عليها في بيته .

هل يجب ان نعلم المريض بمرضه ؟ نعم : يجب ذلك دائما ولو كان المريض عصبي المزاج . لأنّ الصابين

بالتدريج يجب ان يعملوا والطبيب معاً للحصول على
معالجة مفيدة وهم في الغالب من الازكياء فاذا علموا
بمرضهم سوف يكونون مساعدين للطبيب في عمله .
ولا يجب اخفاء المرض عن المريض الا في الحالات

الانكيلوستوميازييس^(١)

الدكتور توفيق رشدي

سيدي الرئيس ساداتي المحترمين الاعضاء
لكل بلاد امراض عديدة والعراق انواع واشكال
من شتى الامراض الاستيلائية والمحلية . ان البلاد معروضة
للامراض الوافدة كالحمية والطاعون عدان انتشار الملاريا
والسل وداء الافرنج عظيم جدا . لكن اريد ان اقتصر
بكمي حول احد المراض المهمة الذين لم يلفتوا النظر
كسائر الامراض السارية مع ان الاضرار الناجمة عنها
لا تقل باري صورة كانت . عن اشد الامراض الاستيلائية
ان هذين المرضين هما البيلهارزيا والانكيلوستوما . وسيتقصر
كلامي حول الانكيلوستوما فقط ، نظر اهمية
البحث ووسعته .

ان معضلة الانكيلوستوما اجتماعية اكثر من ان
تكون طبية وبما ان المرض يصيب الفلاحين ومنعهم عن
تعاطي مهنتهم فيجب علينا ان جهدنا لاستئصال هذا
المرض طالما البلاد زراعية والنفوس قليلة . فالانكيلوستوما
محليا . ولذلك اود ان الفت انظار من يبدى الحل والعقد

(*) المحاضرة التي القاها الدكتور توفيق رشدي في اجتماع شباط ١٩٢٠ للجمعية الطبية البغدادية

هذه النقطة المهمة وارجو ان يرسخ في اذهانهم ان من
الصعب جدا ان لم يكن من المستحيل تزييد نفوس البلاد
طالما السواد الاعظم وهم الفلاحون يذوقون انواع العذاب
من الملاريا والبيلهارزيا والانكيلوستوما . فن الظلم اذا ان
نطلب من المرأة المسكينة ان تلد عدة اولاد لتدفعهم بعد
مدة بنتيجة الامراض السارية . ان الاحصاءات في قسم
الولادة في المستشفى الملكي تدلنا دلالة واضحة على ان الام
لا تحتفظ على نصف ما ولدته بل كثيرا ما تنزل هذه النسبة
الى الثلث . فهذا دليل قاطع على كثرة الوفيات في الاطفال
ولو كانت لنا احصاءات صحيحة لعرفنا نسبة الوفيات العظيمة
الناجمة عن الانكيلوستوما مباشرة في الكهول والشبان .
ان حياة الفلاح المسكين عبارة عن يؤس وشقاء مستمرين
فتارة تملكه الملاريا وتارة تذيبه البيلهارزيا الامرين اما
الانكيلوستوما فهي ثالثة الاتاق وهم تقطع
الحراث والنسل بكل معنى الكلمة . واما الاستغراب اذا
امتثل الفلاحون قول ابي العلاء المعري قائلين : هذا
جناء ابي علي وما جنيت على احد . . . فيتبعدون عن

كثيرة النسل المحكوم بالهلاك عاجلا ام آجلا . . .
الجهل المطلق الخيم على هؤلاء السذج يسوقهم غريزيا
فيتكاثرون كالبهايم نعم يعيشون كالبهايم او الدواب لا
يعرفون من هذه الدنيا سوى الالم او الشقاء . فانا شخصا
لا اشوق احدا خصوصا الفلاحين ، على تكثير ابنائهم ليكونوا
لقمة سائفة للكم الموت . لا يمكن ان تقوم هذه البلاذقة
طالما يبقى الفلاح في هذا الجهل للطبق . ان نشر العلوم من

جبهة وانشاء قري مؤسسة على القواعد الصحية الحديثة
من جهة اخرى ضروريان لحفظ النسل وتكثيره . ان اكبر
خدمة يمكن ان يقوم بها احد هي تخليص هؤلاء الساكنين
من مخالب الامراض المهلكة وتعليمهم ان يعيشوا عيشة
مرضية . « ان الفلاح سيد البلاد » وكل التدابير التي
تتخذ بدون الاكترات بعوا الأهتمام برعايته لا تجدنا ان
فائده ما . ولذلك يجب ان نتجه كل جهودنا لأهلا
مستواه وترفيهه بصورة حقيقية

ايها السادة ! ان المرض مهم وان الاضرار الناجمة
عنه عظيمة جدا فعليه من الضروري ان تهتم الدوائر
المختصة لمكافحة هذا الداء الويل بهمة لا تقل عن
مكافحة اي مرض ساري آخر . لان الضحايا التي تقدمها
لهذا المرض الخبيث سنويا تفوق ما يخطفها اي مرض انتاني
ساري آخر بكثير وهذا الذي حدا بي ان اجلب
انظاركم وجراي ان اشغل قسما من وقتكم الثمين لمطالعة
هذا الداء .

ان الانكيلوستوميازييس اثنان خصوصي منتشر في
اكثر الاقاليم الحارة وقرب الحارة اما في الاقاليم المعتدلة
فيشاهد في مواقع خصوصية كالنارجم والاتاق ومعامل
الآجر (الطابوق) ان المرض يصيب الاشخاص الذين
يشغلون في الاراضي الرطبة او المياه العكرة الملونة بشفرات
ankylostoma Duodenale americanus
فاذا كانت العدوى كافية لتوليد ممرض ذي
اعراض سريرية واضحة يشاهد حينئذ فقر دموي متزايد

بصورة بطيئة ، تراقبه أعراض هضمية ، دورانية وعصبية متنوعة . انه يمنع نشوء الأطفال وينقص مقاومة الأشخاص الآخرين ضد الأمراض ويقلل النباهة العقلية والقوة البدنية بهذه الصورة يقلل قابلية العمل ويعرض الأشخاص المصابين به لجميع الأمراض السارية . انه ينفي بطرد الديدان من الأمعاء اما التحفظ منه فهو ممكن بإعطاء المستقرقات البشرية بصورة مناسبة .

يجب اطلاق كلمة انكيلوستوميازيس على الأشخاص التي تحتوي امعاؤهم على كمية كافية من الديدان تنقلب على حصاتهم الطبيعية او العرقية لتوليد شكل سريري خاص . اما العوامل التي تولد هذا الشكل السريري فهي ثلاث وهي (١) عدد الديدان الموجودة في الأمعاء (٢) مدة بقائها في بدن المريض (٣) درجة تأثير الشخص من سمومها . ان المصاب يمكن ان يقاوم المرض طالما كانت غذاؤه كاملا ويدنه سالما ولم يكن مضطرا الى اجراء اشغال عنيفة وعدا ذلك ان هؤلاء الأشخاص قادرون على ان يتعالجوا كما يجب في حين ان الانكيلوستوميازيس مصيبة على الفقراء حيث انهم يضطرون ان يشتغلوا طول النهار ويعتدوا باطعمة صلبة الهضم ، محرومة من المواد الزلالية وان جهلهم الشديد يمنعهم من ان يقدروا الاخطار التي تحيطهم ولذلك ان هذا المرض مصيبة اجتماعية في البلاد الحارة الالهة السكان الجاهلين العاجزين عن محافظة صحتهم كما يجب ان البساتين تسبب انتشار المرض أكثر من الاراضي الزراعية التي تحرث دائما . ولذلك فان الفلاحين الحفاة الذين يشتغلون

في البساتين هم معروضون للخطر أكثر من غيرهم لكن يجب ان لا ننسى بان شفرة الانكيلوستوما يمكن ان تنقب الاحذية او للباس الميكه بدون اي صعوبة . ان الفقراء يصابون بالمرض لان الفقر يقلل الغذاء وهذا يسبب تناقص مقاومة البدن ضد الطفيليات ان الفقر ينتج تقليل المواد الزلالية والشحمية فيعتاض الفقير بالمواد الهيدر كربونية الرخيصة فيضطر الشخص ان يدخل كيات كبيرة في معدته ليشبع حاجته من المواد الغذائية الاخرى ان ادخال كتلات كبيرة صلبة الهضم من الطعام ينتج التغيرات وتوسع المعدة والأمعاء وامتصاص السموم الميكروبه من الأمعاء فكل هذا يسبب التهابا خفيفا ويقلل تغذي البدن مما يجعله في آخر الامر عرضة لجميع الالتهابات ومن جعلها الانكيلوستوميازيس .

الاسباب - ان الانكيلوستوم يسكن المعى الدقيق البشري خصوصا في المعى الصائمي وبهذه المعى الاثني عشرى ويوجد نادرا في القسم الاسفل من القناة الهضمية اما وجوده في المعدة فهو من اندر النادرات يلتصق الطفيل بأشواكه الفميه في جدار الأمعاء ويتغذى وافرا بالدم الذي يمتصه من الجدار المعوي . ان الطفيل يبدل موضعه من حين الى آخر وان قطعة الوحز القديمة تدعى زمنا قليلا ثم تلتهم . ان الطفيل يصرف الدم جزافا حيث ان الكريات الحمراء تمر من قناة الهضمية بدون ان يعثر بها اي تغير ولا يتغذى الطفيل الا بمصل الدم فقط .

ان الانكيلوستوم الذكر والانثى متساويان بالحجم

تقريبا . وان الأمعاء تحتوي على انكيلوستوم ذكر مقابل كل ثلاث اناث . طول الطفيلي الذكر ٨ - ١١ ميكرون وعرضه ٤ - ٥ ، من الميكرون اما الانثى فطولها ١٠ - ١٣ ميكرونا وعرضها ١٦ من الميكرون ان الانكيلوستوما الانثى تبيض بصورة متتالية وبدون انقطاع . ان البيضات تحفظ بالفاطولاغو الرشيم طالما كانت البيضة في بدن الشخص المصاب لكن متى خرجت البيضة من الجسم البشري وصادفت بيئة مناسبة يبدأ التكامل بسرعة عظيمة حيث يتشكل الرشيم في ظرف يوم او يومين . ان هذه العضوية فعالة جدا فتلتهم كل ما صادفها من المواد العضوية وتنمو بسرعة عظيمة فتبدل قيصها في ظرف اسبوع واحد . وبعد التبديل الثاني تدخل في دورة السكون فتتقطع عن الاكل وتتوقف نموها . تبقى هذه العضوية على هذه الحالة عدة اسابيع او اشهر فتتحرك في المياه العكرة او الطين او الارض الرطبة بصورة بطيئة جدا . واذا بقيت قتيوت في الحال في المعى البشري

المؤلفين بان من الممكن ان تنعكس هذه الدودة فوق اوراق الاعشاب وقد اثبت Cort ان الشفرة تصيب قيصها طالما عاشت في الغراب فتعيش بدون قيص . وبعد ان تصل الى الانسان تبدل قيصها في حدة اسابيع وتكتسب اوصافا جنسية وتأخذ شكلها الكهل الدائم . لقد اثبت Looss ان الطفيليات تصل القناة المعوية بطريق الجلد فتلج الاوعية الدموية او اللفافية الموجودة في لبسج الخملوي تحت الجلد ويحصل الوهم بهذه الصورة فتترك

حيث ان الاوعية الشعرية الرئوية وتدخل الاسنخ المراتية وتسير طول القصبات والشريان الشري فتصل البلعوم ثم المعدة . وتكتسب بهذه الصورة قابلية المقاومة ضد العصاره المعدنية . الباثولوجيا - ان الشخص المصاب بالانكيلوستوما لا يهزل بدنا فلنسج الشحمي مبذول ايضا وجب وجوده طبيعيا ان الانتفاخ يزداد حسب درجة الازعاج الموجودة ومن الممكن وجود الأضباب في اجوف معلى واحد او اجواف مصليه متعددة . ان جميع العضلات فقيرة الدم . القلب متسع مرتخي اما لشحجه العضلي ففيه استئحالة شحمية ظاهرة . ان السكبد متشحم وكذلك الكلى .

واذا اجري فتح الميت بظرف ساعة او ساعتين بعد وقوع الموت يشاهد حينئذ طفيليات يتراوح عددها بين ١٠ - ١٥ الى حد المئات التصق بعضها بالقسم الاسفل من الاثني عشر والصائم ومن الممكن في القسم العلوي من الدقاق . واما اذا اجريت المعاينة للتأخرة فيرى ان الطفيليات قد تركت محل التصاقها فتشاهد ملتفة بالفشاء المخاطي المعاني . واذا دققنا الفشاء المخاطي نشاهد عدة حدة فقامت نزفية قديمة او حديثة . اما الجروح التي تشكل مراكز هذه النزوف فهي محل التصاق الطفيليات . وتشاهد احيانا اجواف دهوية صغيرة مسدودة تحتوي على طفيل او طفيلين وقد تفصل هذه الأجواف بجوف المعى الداخل بواسطة ثقب صغيرة . ان الصبغات الحبيبية تدل على تقاطعية نرفسية قديمة . من الممكن ان تظهر الأمعاء التهابا

تقريبا . وان الأمعاء تحتوي على انكيلوستوم ذكر مقابل كل ثلاث اناث . طول الطفيلي الذكر ٨ - ١١ ميكرون وعرضه ٤ - ٥ ، من الميكرون اما الانثى فطولها ١٠ - ١٣ ميكرونا وعرضها ١٦ من الميكرون ان الانكيلوستوما الانثى تبيض بصورة متتالية وبدون انقطاع . ان البيضات تحفظ بالفاطولاغو الرشيم طالما كانت البيضة في بدن الشخص المصاب لكن متى خرجت البيضة من الجسم البشري وصادفت بيئة مناسبة يبدأ التكامل بسرعة عظيمة حيث يتشكل الرشيم في ظرف يوم او يومين . ان هذه العضوية فعالة جدا فتلتهم كل ما صادفها من المواد العضوية وتنمو بسرعة عظيمة فتبدل قيصها في ظرف اسبوع واحد . وبعد التبديل الثاني تدخل في دورة السكون فتتقطع عن الاكل وتتوقف نموها . تبقى هذه العضوية على هذه الحالة عدة اسابيع او اشهر فتتحرك في المياه العكرة او الطين او الارض الرطبة بصورة بطيئة جدا . واذا بقيت قتيوت في الحال في المعى البشري

المؤلفين بان من الممكن ان تنعكس هذه الدودة فوق اوراق الاعشاب وقد اثبت Cort ان الشفرة تصيب قيصها طالما عاشت في الغراب فتعيش بدون قيص . وبعد ان تصل الى الانسان تبدل قيصها في حدة اسابيع وتكتسب اوصافا جنسية وتأخذ شكلها الكهل الدائم . لقد اثبت Looss ان الطفيليات تصل القناة المعوية بطريق الجلد فتلج الاوعية الدموية او اللفافية الموجودة في لبسج الخملوي تحت الجلد ويحصل الوهم بهذه الصورة فتترك

حيث ان الاوعية الشعرية الرئوية وتدخل الاسنخ المراتية وتسير طول القصبات والشريان الشري فتصل البلعوم ثم المعدة . وتكتسب بهذه الصورة قابلية المقاومة ضد العصاره المعدنية . الباثولوجيا - ان الشخص المصاب بالانكيلوستوما لا يهزل بدنا فلنسج الشحمي مبذول ايضا وجب وجوده طبيعيا ان الانتفاخ يزداد حسب درجة الازعاج الموجودة ومن الممكن وجود الأضباب في اجوف معلى واحد او اجواف مصليه متعددة . ان جميع العضلات فقيرة الدم . القلب متسع مرتخي اما لشحجه العضلي ففيه استئحالة شحمية ظاهرة . ان السكبد متشحم وكذلك الكلى .

واذا اجري فتح الميت بظرف ساعة او ساعتين بعد وقوع الموت يشاهد حينئذ طفيليات يتراوح عددها بين ١٠ - ١٥ الى حد المئات التصق بعضها بالقسم الاسفل من الاثني عشر والصائم ومن الممكن في القسم العلوي من الدقاق . واما اذا اجريت المعاينة للتأخرة فيرى ان الطفيليات قد تركت محل التصاقها فتشاهد ملتفة بالفشاء المخاطي المعاني . واذا دققنا الفشاء المخاطي نشاهد عدة حدة فقامت نزفية قديمة او حديثة . اما الجروح التي تشكل مراكز هذه النزوف فهي محل التصاق الطفيليات . وتشاهد احيانا اجواف دهوية صغيرة مسدودة تحتوي على طفيل او طفيلين وقد تفصل هذه الأجواف بجوف المعى الداخل بواسطة ثقب صغيرة . ان الصبغات الحبيبية تدل على تقاطعية نرفسية قديمة . من الممكن ان تظهر الأمعاء التهابا

تزلوياً بدرجة خفيفة أو شديدة وقد يصادف على كميات قليلة أو كثيرة من الدم في وسط المعى

ان الفحص المجهرى يظهر في خلايا الكبد والكلي حبيبات صباغية صفراء لها تفاعل الهيماتويدين. تدلنا على خراب الدم في داخل الاوعية كما هي الحالة في فقر الدم الخبيث او الامراض الأخرى التي تتميز بانحلال دموي شديد. وقد استنتج Daniels بعد ان رأى هذه

الحالة وشاهد في الحجرات الكبدية حبيبات حديدية النشاء. ان الفقر الدموي الموجود في الانكيلوستوميايزيس ناشئ عن خراب الدم داخل الاوعية بتأثير بعض المواد السمية المفرزة من قبل الانكيلوستوما والمتصلة من الامعاء ولكن لم يتأيد هذا الرأي من قبل اى شاهد اخر.

الاعراض. — ان مجرد وجود الانكيلوستوم لا يستوجب حصول اعراض وخيمه في جميع الوقائع. ومن الممكن ان توجد عشرات من الانكيلوستوم في الامعاء بدون ان تحصل اقل درجة من فقر الدم او اى عرض كان. اما الاعراض الوخيمة فتحصل نادراً. ولذلك يجب ان تبصر قبل ان نحكم بأن الانكيلوستوم هو السبب الاصل في كل حالة مرضية يمكن ان يوجد فيها على سبيل الصدفة.

ان الاشكال المرضية في الانكيلوستوما اثنتان. الحاد وهو نادر جداً والمزمن. اما المزمن فينقسم الى ثلاثة الخفيف والمتوسط والشديد. ويجب ان نضيف شكلاً اضافياً ثالثاً للتكلمين المتقدمين يتصف بوجود حالة

بدنية او عقلية ناتجة من اثنتان الانكيلوستوم بدلاً من الاعراض الاعتيادية. اما (حاملو السود) الذين لا يشعرون بالاثنتان الخفيف المصابين به لهم حصاة عرقية طبيعية فيشكلون شكلاً آخر.

الانكيلوستوميايزيس الحاد. ان الاثنان الحاد هو استيلاء آتى بالطفيليات. يتصف باعراض حادة شديدة او خفيفة يحصل هذا الشكل اذا كان الشخص عرضة لاثنتان كتلى حصل قبل ظهور المرض بشهرين او ثلاثة اشهر. ان هذه الوقائع نادرة جداً لما ما نشاهده بشكل حاد فهو اثنتان مزمن متظاهر بشكل حاد بعد الاثنان المكرر. ويحصل هذا في المزارعين المضطربين وقتياً او تصادفياً ان يختلطوا بأرض ملوثة بالطفيليات.

يتقدم التهاب الجلد الناشئ من الانكيلوستوما او الحكمة الأرضية (ground itch) كل اثنتان حاد لوكل او اشتداد حاد في الوقائع المزمنة. شهرين او باربعة اشهر. ان هذه الحكمة موجودة تقريباً في كل وقعة في الوقائع المزمنة الخفيفة ان الاندفاع يحصل اعتيادياً بين اصابع القدم في سطح القدم الظهري والجنبى نظراً لدخول الطفيل.

تحصل الحكمة بلعنت بعد الاثنان بصورة شديدة بحمرة يعقب الحكمة انتفاخ واحمرار وحوصلات في الأنسجة تبلغ الحكمة في بعض الاحيان درجة تمنع المصاب بها من معاطات مهنته الاعتيادية ان الاندفاع خطى رحوه الى اوشبه الاندفاعات الانجيرية للولادة من السموم اما في الاثنات المكرره الخفيفة التي تنهى بالانكيلوستوميايزيس الشديد.

يمكن ان لا تبقى هذه الحكمة اى أثر في ذاكرة المريض حيث أنه لا يشعر الا بحكة طفيفة

الانكيلوستوميايزيس المزمن. — (أ) الوقائع الخفيفة ان المرضى لا يشعرون بشئ الا ببعض عوارض طفيفة يمكن عطفها الى سوء الهضم في القسم العلوى من الجهاز الهضمي ان الاعراض كثيراً ما تكون عبارة عن وجع خفيف او تورم امتلاء في الشرسوف وتزايد الحوضه وحصول الغازات في المعدة مع تزايد عظم في الشهية ويمكن ان تكون الشهية متناقصة والوجع شديد يرافقه غثيان وفي كثير من

وقد ترافق الاعراض الهضمية أعراض عصبية. يتناقض النشاط الفكرى ويكره الشخص العمل فيكون المريض عاطلاً خاملًا نعان وكثير النسيان وقد تزداد الفعالية القلبية وضربات النبض فيحصل الغليجان ورافقه دوام وعشر تنفسي لا يتناسب مع درجة جهود الشخص. ان خيوط اللون الناقص من فقدان الدم لا يجلب النظر وان نسبة الهيموغلوبين تتحول بين ٦٠ في المائة وبين مقداره الطبيعي.

لا يتحول عدد الكريات الحمراء الا ان تزايد الايوزينوفيل موجود ويحصل بصورة مبكرة فيدلنا على التشخيص. ان النظرة السريرية في الوقعة الخفيفة تريناً شخصاً قويافلاً قد اصفر لونه ونقصت قدرته وفعاليته بدون اى سبب ظاهري وقد اصيب بسوء الهضم وصلى مريضاً لا يصلح للامتثال.

(ب) الوقائع المتوسطة. — اذا اشتدت الوقع الخفيفة ينتيجة الاثنات الجديدة المتكررة او تظاهرت نتيجة الاثنان الكتلى بعد مرور الزمن المناسب تحصل لدينا الوقعة المتوسطة. الفتيان والتي كثير الوقوع. (أ) اما الشهية المتزايدة فيختل انتظامها ويحصل الى ضلالة الشهية واكل التراب فيسبب امتلاء المعدة باطعمة وخيمة كبيرة الكمية والتي تحتوي على كثير من النشاء والسلولوز تخمرات شديدة وغازات مزعجة ووجعاً معاًية. وتنتهى هذه الحالة بالتهاب الفشاء الحطاطي وتناقض العضلات الهضمية وتوسع الجدران المعائية والتغيران الهضميه الوخيمه. ويتناوب الانقباض الشديد مع الاسهال الشديد احياناً. ان التغيرات الدورانية تلفت نظر المريض في هذا الدور النبض اسرع واضعف من ذى قبل. وان اقل الحركات البدنية تستوجب الخفقان وعسرة التنفس. يشعر المريض بالحم شديد وخفيف في الناحية القلبية بعد الجهد الشديد يتضخم القلب في كثير من الوقائع ويشكى المريض من قبضان الاوعية الخفية من الدوار ومن طنين الاذن والصداع. ويشقى المريض التغيرات الهضمية الطفيفة بين هذه الحالات المزعجة التي يسندها المريض الى الم في (فؤاده) واذا نظرنا الى وجه المريض نجابه شخصاً في حالة الاحتطاط والتشوش العقلى او في حالة البلادة. ان الوجه مرشح ومننخ وقد وصل فقر الدم الى درجة تجلب الانتظار الانعكاس الرضى متناقض والتغيرات الحسية موجودة. ان المريض ياتر من البرد. ان العناية في الرجال وانقطاع

العلم في النساء من الاعراض التي تشاهد كثيراً وفي هذه الدورة تبدأ التغيرات البصرية.

ان حالة التغذي وان تكن طبيعياً الا ان العضلات مسترخية وتنب بسرعة يشعر المريض بأوجاع عضلية يمكن عطفها بالتهاب العصب السمي . ان المرضى يشكون أوجاعاً في القوس والصدر وخصوصاً يتنحرون من الضعف الشديد الذي يطرأ على السيقان والركب .

ان الهيموغلوبين يتحول بين ٣٠ - ٦٠ في المائة وينزل عدد الكريات الحمراء الى ٣,٥ - ٤ ملايين بالمليمتر المكعب اما الاورزيتوفيلي فهو موجود بصورة واضحة ان الشخص يخرج من كونه غير مبال للعمل بل يصبح عاطلاً بالعمل . والحاصل يكون الشخص خاسف اللون متشوش العقل كثير النسيان . ان الجهد البدني ينتج خفقان القلب وضرباً شديداً في الاوعية العنقية وحمرة التنفس . وان تبدل الوضعية بصورة آتية يسبب هواراً آتياً

الوقائع الشديدة : لا شاع هذه الوقائع الا في المناطق الموبوءة بصورة شديدة حيث الناس فقراء خفاة يشغلون كثيراً ويتغدون قليلاً وهم معروضون للامتنان المكرر بدون ان يعالجوا . وفي هذه الشروط تكون الانكليوستوميا زيس السبب المهم في كثرة الوفيات العظيمة وقد انقلبت الفعالية المناعية بهذه الوفيات كان نسبة التولدات انخفضت بدرجة مرعبة في بعض المناطق حددت فيها سلامة النسل في كثير من الايمان لان الانكليوستوميا زيس

الدم بدون جدوى فتتبع اكثر هذه الوقائع بالموت ان التغيرات الهضمية متنوعة ومتضادة . ان الشهية تزول تماماً او يصيبها الضلال فتزداد رغبة المريض في (اكل التراب) الغثيان والقيء مبينون يتعاقب الاسهال والتقيؤ لكن الاسهال الغالب . شكل الاسهال يشبه الذي يترى ان كثرة الغازات المعوية ترهق المريض جداً كما انها تزيد التأثيرات المتولدة من الحبن .

القلب يتسع وعضلاته تسترخي . النبض خفيف وغير منتظم ان شدة الوجع في الناحية القلبية تسترعى النظر . النفخات القعر الدموية تجمع بكل وضوح في القلب والاووية والمرضى يتضرع من الدوار والوشيش في الرأس . ان الاغماء كثير الوقوع ولذلك يتجنب المرضى من الحركة خوفاً من وقوعه . يحس كل حسرة النفس الشديد بعد جهد طفيف او بدون اي جهد . ويحسنا ان تقريبا ظهور اوزيما الرئة او الانصباب في اجواف الشفتان الخارجي والبلورا والبرطون او البطينات الدماغية بين آونة واخرى

لا يمكن ان تبقى الجملة العصبية سالمة في حين ان البدن في انحلال مستمر يزداد حالة تشوش الدماغ بدرجة عظيمة . ان الداع والارق والاختلاطات البصرية الوخيمه والدور الشديد من البرد وزوال الانعكاس لرضي الذئ . واعراض متنوعة اخرى يمكن حطها بالجملة التي لا يمكن مشاهدتها في الانثانات الحقيقية

تزداد نسبة الوفيات في المناطق الموبوءة بالانكليوستوما بدرجه مرعبة حيث تبلغ الوفيات الناتجة من هذا المرض ثلث الوفيات العمومية اذا كان الانتان شديداً . ان كثرة الوفيات من جهة وتناقص فعالية العمال المصابين بالانكليوستوما الى ٥٠٪ من فعالية الاشخاص السالمين من جهة اخرى تجعل هذه المسألة اجتماعية اكثر من ان تكون طبية . وبما لا شك فيه ان ازالة هذا الداء الويل يوفر لنا نفوساً كثيرة نحن بأحسن الحاجة اليهم كما انه يزيد قابلية العمال ويجعل البلاد تبنى ثمار الفعالية فتنتعش اقتصاديات البلاد فتسعد الناس والحكومة على حد سواء .

الشخص : - ان الاشتباه من وجود الانكليوستوما يكفينا لنصل لتشخيص المرض بسهولة . ان وجود فقر الدم في الفلاحين او سائر الناس الذين لهم اتصال شديد بالتراب (عمال الطابوق او عمال الطرق . البناءون . يجب ان يخطرنا بالانكليوستوما . اما ان تشخيص بالمعاينة المجهرية فسهل جداً اذا كان الانتان شديداً . اما في الوقائع المشتبه فيها فالتشخيص طرق متعددة واحسن هذه الطرق هي المستعملة في المستشفى الملكي منذ سنتين وهي عبارة عن برم مخلوط مكون من المواد الغاطية ومحلول الملح العادي المشبوع في جهاز Clayton Lane وبما ان بيضة الانكليوستوما وبيضات الطفيليات الاخرى اخف من محلول الملح المشبوع فتبقى هذه البيضات في سطح السائل المتجه نحو مركز البارم وتلتصق في الوجه السفلي للزجاجة

اللدوات -

ان الدوائين الاساسيين للمستعملين في المستشفى الملكي لتداوي الانكليوستوما هما رابع كلور وراكرون وزيت الشينه بوديوم

يعطى للمريض ٣-٤ سنتيمترات مكعبة من كلور الكاربون الرابع او سنتيمتر مكعب ونصف من زيت الشينه بوديوم ضمن محفظات جلاتينية بفواصل نصف ساعة صباحاً قبل الفطور. ثم يعتب بمسح ملحي بعد ساعة او ساعتين. ويكرر هذا التداوي ٣ مرات بفواصل عبارة عن اسبوع. ثم ينتظر اسبوع آخر حيث ان بعض الانكليوستوم يندفي في الغائط لمدة اسبوع بعد ان يزول الطفيل. وبعدها تناء هذه المدة يفحص الغائط مرة اخرى فاذا تبين وجود بعض الانكليوستوم فيو اطرب على التداوي بعين الطرز على ان يفحص الغائط في نهاية كل اسبوع الى ان تكون النتيجة سالبة تماماً. وقد شهدت وقعة اضطرت ان اكرر الدواء فيها سبع مرات لازالة المرض تماماً. اما في فاصلة المداواة فيعطى المريض مركبات الحديد وازرنيخ. ان كلور الكاربون الرابع وزيت الشينه بوديوم ينفعان لطرد الديدان الاخرى كالتيما والاسفاريدي والاقسيور وبما ان كثيراً من الوقع التي شاهدهاها تحوى على اكثر من نوع واحد من الطفيليات فتمكنا بهذه الصورة ان نخلص المريض من جميع الطفيليات المعائية. ان سمية هذه الادوية قليلة جداً بحيث لا تمتد

للموضوعات في فم الانبوب. ويخلص هذه الزجاجية بعدسات قليلة التكبير تمكن من مشاهدة بيضات الانكليوستوم بكل سهولة مهما قل عددها. ولقد فحصنا في خلال سنة ١٩٢٧ كل مريض دخل للمستشفى سواء كان مصاباً بالانكليوستوما ام لا. وقد شاهدنا (١١٠٤) من بين ٢٤٤٣ اى بنسبة (٤٥,٢) بالمائة. تبلغ نسبة الاصابة بالمرض في قسم الجراحة (٤٨,٢) في المائة حيث اكثرية هؤلاء الناس من الفلاحين. يمكن تفريق الانكليوستوما من البري بري لعدم وجود العلامات الفلجية والاستوائية. ان فقر الدم في الانكليوستوما يختلف عن الملاريا لان وجود الازويما في الاشخاص المصابين بالانكليوستوما يجعل الوجه منتفخاً في حين اى المصابين بالملاريا يتحولون ويكتسبون لوناً ترابياً ان وجود طفيل الملاريا بالدم ووزوال الحمى بالكثيرين يسهل علينا التشخيص. لكن يجب ان لا يغوتنا ان الارتفاعين يشتركان في اكثر الاوقات حيث مناطق الملاريا هي مناطق الانكليوستوما ايضاً وهذه الصورة يتأثر المرضان الخبيثان لهما كالمريض كل على حسابه.

ومن جملة العلامات التشخيصية في الانكليوستوما وجود ندبات الكي في الشرسوف والصدغين وقد تبين من الاحماء الذي اجريناه في المستشفى في المصابين بالانكليوستوما ان الكي الشرسوف موجود في ٢٢ ٪ من الوقائع كما ان الكي الصدغ يبلغ ٦٠ ٪

بها. ولذلك لم نستعمل في مستشفى التيمبول او زيت الاوكاليتوس لان تأثيرهما اقل.

الوقاية :- يجب ان لا يقرب عن بال كل من اراد التوقي من الانكليوستوم بأن للرض ينتقل بالغائط فقط. ولذلك يجب وقاية الاراضي والماء من الاثنان فمن الضروري ان يمنع التغوط في الحقل وخارج المراحيض. ان الواسطة الوحيدة للتوقي عبارة عن تأسيس مراحيض كثيرة سهلة الوصول. واذا تعذر تأسيس بحاري للقاذورات فغفر الآبار او الخنادق يكفي للوصول الى الغاية المطلوبة. تبعد هذه الحفر بعد الامتلاء وتحفر حفر جديدة عوضاً عنها. وكذلك شكل المراحيض الموجودة عندنا على شرط ان يطلي داخل الحفرة بالسمنت لمنع تسرب الطفيليات الى الخارج. يكفي هذا امام المجادلة الاثنان. وان كان الطفيل ينمو حتى في الغائط الا انه يحتاج الى هواء طاق ومقدار معين من التراب فان لم يجد هواء في ذلك بعد مدة قليلة. ان مراحيضنا تنكفي اذا لقتل الطفيل واستحصل سماد ثمين.

و بعد ان اسسنا المراحيض يجب ان نهم بحفظ المياه من التلوث فاذا كان الماء مشتبهاً ببقاؤه فيجب ان يغلى او يرشح قبل الاستعمال. وعدا ذلك يجب الاعتناء بتأسيس محلات لتنظيف الايدي والاولان قبل اكل الطعام.

ان تأثير تخريب اللوات الفلطة او جمعها في محل مخصوص في مكافحة الانكليوستوما امر لا يقبل الشك لو الشبهة. ان ترك المناطق الملوثة بصورة قطعية مفيد جداً اذا امكن ذلك. فان لم يمكن فيجب حرث الارض بصورة مكثفة او احراق الاعشاب فوقها لأحراق البيضات الموجودة فيها. انه من الضروري جداً ان يفحص جميع الفلاحين بصورة منتظمة وباوقات معينة. فاذا شوهد اشخاص صفر اللون فقراء الدم فالواجب تفرقهم وفحصهم تماماً. ومتى يتبين انهم مصابون بالمرض فيجب معالجتهم لئلا يكونوا منبعاً لعدوى غيرهم.

نظراً لأهمية العدوى بالانكليوستوما يجب ان نهم دائرة الصحة العامة بارشاد الناس الى ما يخص هذا المرض الويدل وطرق الوقاية منه.

واختم كلامي مؤملاً ان نهم مديره الصحة العامة لمكافحة الانكليوستوما كالمكانت من اشد الامراض السارية الفتاكة وهذه الصورة تخلص كثيراً من النفوس الزكية كما انها ستكون سبباً لاءلاء مستوى البلاد الاقتصادي وبهذه الصورة تخدم البشرية المتألمة من جهة وتزيد قوة المملكة من جهة اخرى.

الدكتور
توفيق رشدي

علم الطب وهداية الطبيب

الدكتور افلاطون

(في ما يلي ترجمة للمقالة الرابعة من كتاب (جهاز مقاله) الفاسي لمؤلفه احمد بن عمر النظامي العروضي السمرقندي كتبه في سنة ٥٥٠ هجرية وطبع اخيراً في لايدن من أعمال هولاندا في مطبعة بريل والكتاب منقسم الى اربعة فصول او (مقالات) فالمقالة الاولى تبحث عن ماهية الدين ولوازمه والثانية تتناول علم الشعر وصلاحيه الشاعر والثالثة تندرج الى علم النجوم وغزارة المنجم اما المقالة الرابعة التي نحن في صددنا تناول البحث في علم الطب وهداية الطبيب وقد تراءى اليينا ان نترجم هذه المقالة الاخيرة بتصرف ونقلها الى قراء المجلة لانه لا بد من القارئ التاريخي والفكر في آن واحد)

ان الطب صناعة شريفة يتمكن الانسان ان يخطئ بها الصحة واذا زالت هذه يسترجعها اما الطبيب فله ان يكون رقيق الخلق حكيم النفس، جيد الخدس، والحدس حركة في سرعة الانتقال من المعلوم الى المجهول وكل طبيب لا يعرف شرف نفس الانسان لا يكون رقيق الخلق واذا لا يعرف المنطق لا يكون حكيم النفس واذا لا يصبح مزوداً بالتأييد الالهي لا يكون جيد الخدس وكل من لا يكون جيد الخدس لا يتوصل الى معرفة العلة لانه يجب ان

يمكن من معالجتها بسرعة واذا فاته التشخيص يجب عليه ان يستعين بالله عز وجل واذا لم ينتج السواء ايضاً عليه ان يداوم بطلب اللدد من البارئ تعالى

حكاية

حدث الشيخ الرئيس حجة الحق ابو طلي سينا في كتاب البدا والمعاد واليك عين عبارته قال: -

وسمعت ان طبيباً حضر مجلس ملك من السامانيين وبلغ من قبوله له ان اهلهم اكلته على المائدة التي توضع له في دار الحرم ولا يدخلها من الذكور داخل وانما يتولى الخدمة بعض الجواري كانت فيها جارية تقدم الخوات اذ قوسها ربح ومنعها الانتصاب وكانت حظية عند الملك فقال للطبيب عالجها في الحال على كل حال فلم يكن عند الطبيب تدبير طببي في ذلك الباب يشفي بلا مهلة ففرغ الى التدبير النفساني وامر ان يكشف شعرها فافغى ثم امر ان يكشف بطنها فافغى ثم امر ان تكشف عورتها فلما طول سائر الجوارى ذلك نهضت فيها حرارة قوية انت على الريح الحادثة تحليلاً فارجمت مستقيمة سليمة (هذا وان هذه المقالة ملانة بالنوادر والحكايات وقد اقتطفنا هاتين الحكايتين لاختصارهما وسوف نوافي القراء بالبعض الاخر ان سنحت الفرصة)

كان بختيشوع احد نصارى بغداد طبيب حافي ومشفق صادق والطبيب الخاص للمأمون وحدث ان بلي احمد اقرباء المأمون بداء الاسهال الشديد وحكان هذا من المقربين له فطلب الخليفة بختيشوع وامره لمعالجة المريض فجد واجتهد وشمر عن ساعد الكد والمهمة فلم يجد تنعماً مع انه جرب توادد العلاج فاجل حينئذ من الخليفة فقال له المأمون لا تجعل يا بختيشوع انك بذلت جهدك ووفيت بهم لك لكن البارئ عز وجل قد فرض هذا القضاء وليس علينا الا الرضا فلما رأى بختيشوع ان المأمون يموت من حياة المريض قال هناك علاج اخر ان امرني امير المؤمنين عمليته ولكن فيه شيء من الخطأ ففعل كذلك واستعصر للمريض مسهل قوي واعطاه اياه فازداد الاسهال يومئذ الا انه قل في اليوم التالي الى ان زال شيئاً فشيئاً فأسأله الاعباء عن حكمة عمله هذا فقال كنت خائفاً لئلا لا يقوى المريض على السهل ولكن الأمل في

مع لجنة تحديد الحدود العراقية التركية

في عام ١٩٢٧^(١)

للدكتور هيكس طبيب اللجنة

نظرة عامة في وصف احوال البلاد الواقعة على الحدود

هذا الجزء من العراق الواقع على الحدود العراقية التركية بلاد جبلية تسود الخضرة والوحشة في منظرها واهلها قاسية عذبة وتأثر في مناخها وعيشها وليس فيها من السكان الا القليل الا ان احوالها تتطور الان تدريجياً من حالة القرون الوسطى التي يسود فيها حكم الزعماء حتى نشوب الحرب الكونية الى حالة الخضوع الى قانون الحكومة العراقية ولوامرها.

وسكان تلك الانحاء اقوام اشداء كدودين يعيشون بما يد الرثى مكتفين بما هو ضروري لأدائهم الحياة ولا يعرفون شيئاً من الحياة فيما وراء تخوم الادوية والراعي الخاصة بهم - يصددهم البغيت القاسي على الهوام فتارة تسيهم غزوات الشيوخ وقارة تغزل فيهم ضربة الطليحة نفسها بنفخها القاسي وامراضها؛ وذلك البغيت القاسي يتلجج جهودهم وثمرات اتعابهم وارواحهم وليس لهم قيام في من يستغيثون به او ما ينقذهم منه . الحياة رخيصة عندهم ويجدون سببهم في اولادهم وغزواتهم . يوجد الكبرياء والعجرفة في القبائل التي تتمتع بقوة عظيمة . واما القرويون فنصيبهم الشقاء

١ هذه المنطقة بين سكان تلك المنطقة واحتياجهم قليلة ولا تطيح انفسهم الى شيء ومع ذلك فان معظمهم راض من حياته اذا اتاح لهم الاستقرار في حياتهم الفقيرة في هدوء وسلام السكان والقبائل

٢ ان القبائل الكردية القاطنة في الحدود تنقسم بحسب المناطق التي تحددها الأنهر الرئيسية التي تقطع الحدود منعقدة من الشمال الى الجنوب . فالقبائل التي تقطن هذه المناطق من الغرب الى الشرق هي : -

١ من هراكل الى الخابور وفيها قبيلة (السندي) وفيها مسلمون ومسيحيون وفي الشمال منها تسكن (الغولان) وفي الجنوب منها تسكن (الغولي)

٢ من الخابور الى الزاب - وفيها قبيلة (البوارى) وهم مسلمون ونسطاوريون مسيحيون وفي ضمهم التيارات التي الذين هم مسيحيون .

٣ من الزاب الى اوماريك - وفيها قبيلة الريكان وتشتمل على مسلمين ومسيحيين .

٤ من اوماريك الى روى جيت - وفيها قبيلة

(*) القيت في اجتماع مايس ١٩٢٨ للجمعية الطبية البغدادية

للموسى

٥ من روى جيت الى شمس دينان - وفيها الهيراني وتشتمل على مسلمين ومسيحيين .

٦ من شمس دينان الى حاجي بيك - وفيها الفيردي

٧ على طول حاجي بيك - وفيه الشيروان والبارادوس

تدخل قبيلتي الفيردي والشيروان تحت امرة شيخ

البارزان . ان السواد الاعظم من سكان هذه المناطق

كلها هم المسلمون اذا استثنينا التيارين وتوجد اقلية من

المسيحيين وعدد قليل من اليهود في بلاد البارزان والجلال

لغة

تسود اللغة الكردية في تلك البلاد . ويتكلم

التيارون باللغة السريانية ومع ذلك هناك من يفهم اللغة

العربية من الطبقات المهدبة . ويوجد فرق في اللغة الكردية

بين القبائل المختلفة ولكن هذا الفرق لا يمنع تلك القبائل

من التفاهم بينهم ومع ذلك فيوجد بين شابع بين لغته

هذه القبائل ولغة السليمانية حيث لا تفهم اللغة الكردية

هنا . والكراد من حيث العموم يشتملون في رعي المواشي

والزراعة وينحصر رعي الاغنام في (الكوشير) فيهم ضون

لوقاتهم مع قطعانهم منتقلين معهم من الصحارى في موسم

الربيع الى مواضع الكلاء في الجبال ليقضوا الصيف هناك

الاخراجات والادخالات

ان الذي يصدر من منطقة الحدود يذهب معظمه

الى جزيرة ابن عمر وازخو والعمادية وعرقور وندوز وتالف

الاخراجات من الصوف والسين والجلود والارز والتنج

والفخس

واما الادخالات نرى من سس عنه المدن وتتكون

من الشعر واللباس

يعيش الأكراد على اغنامهم ولكنهم يشترون الدجاج

لنساءهم والاقشة لصنع (الكراس للرجال وهو ثوب ذو

أكال مائلة وفي بعض الأحيان يشترون الشاي والسكر

ومن حيث العموم يزرعون ما يحتاجون من الحبوب

واما رعاة الاغنام الذين قد سبق ذكرهم فهم يشترونها الآن

معظم طعامهم هو اللبن والزبدة والخبز

محة اللجنة وحاميتها ومحة الاهلين .

من ٢٠ مارت الى ٣٠ ايلول ١٩٢٨

زودتني مديرية الصحة العامة العراقية بصيدلي هو

الصيدلي (كوستاكي) او مفتش محة هو (صبري افندي)

وقد ارسل لنا الجيش العراق مضماً هو (شاول افندي)

وقد جهزنا المبحر الطبي الملكي بجميع ما يحتاجه من الادوية

ونحوها ما جدنا التجويزات المعطاة للمعتمد العسكري في

زاخو ولم يكن للحامية التركية تجهيزات طبية فكنا نحن

نتعهد بدلاوة مرضاهم وفي زاخو طعننا في شهر مارت

جميع اشخاص اللجنة بما كسين التفويذ والبارا (آ)

والبارا (ب) لوقاتهم من الحيات المعوية (التفويذ)

وكانت الحامية العسكرية العراقية قد حققت مقدما مرة

اخرى بطعم الجديري

اعطينا الكئين للاقرض الواقية لكل من افراد

الحامية العسكرية العراقية

كانت الملائيا العامة الوحيدة فقد حدثت ٢٤ إصابة الى حد اليوم الثاني عشر من شهر ايلول فكان منها ٥ اصابت قديمة و ١٩ اصابة جديدة . والاصابات الجديدة ٢ منها حدثت في ميس و ١ في حزيران و ٢ في تموز و ٦ في اغسطس و ١ في ايلول

في ١٦ يوماً (اي من ٢٢ اغسطس الى ٨ ايلول)

حدثت احدى عشر اصابة وعلى ذلك تكون هذه الاصابات قد حدثت أثناء إقامة اللجنة في خلال اغسطس في وادي (ديرياصور) المؤثر بالملائيا . وقد حدثت اصابات اخرى من الملائيا بين الجنود الذين اتصلت بهم العدوى في (ديرياصور) ولكن لم توضح فيهم اعراض المرض الا بعد انتقالهم الى المناطق الباردة في (دال آمبار) الذي يرتفع من ٨ الى ١١٠٠٠ قدم . وكان المرض الذي قضى من نوع الملائيا الثلاثية السليمة وقد اندفع بتأثير الكينين عندما انتقلت اللجنة من الوادي المؤثر بالبعوض المعدي الى نجد ناجي ميك في ١٦ ايلول . وكان هذا النجد يرتفع ٦٠٠٠ قدم .

ان موسم الملائيا والبعوض في هذا القسم من الحدود يمتد من منتصف اغسطس الى نهاية ايلول . فاذا اريد اتخاذ تدابير ضد المرض في المستقبل يجب اعطاء الكينين الواقى واستعمال الناموسيات في خلال هذين الشهرين الديرانترين . حدثت ٩ اصابات من الديرانترين من النوع الاميبي كما نرى : - اصابة واحدة في نيسان

وامصابة واحدة في حزيران وثلاث اصابات في تموز واصابة واحدة في اغسطس وثلاث اصابات في ايلول .

الامراض الزهرية قد حدثت بين الاهلين ثلاث اصابات بالسلان والقرحة اللينة .

العوارض : - حدثت اصابتان من كسر الاضلاع واصابا بثمان من كسر الترقوة وصدد قليل من الوشاء بسبب السقوط .

ومن حيث المجموع فقد سجل المصمدم العسكري ٢٠٢٠ مراجعة من قبل الحامية لأجل للعلاج في خلال ستة اشهر واما الحامية التركية فلم يكن فيها الا اصابات قليلة بالملائيا والاسكور بوت القرحوي في الفم ولا يوجد ماعدا ذلك مما يستحق الذكر .

مضرب خيام السويل : - كانت الملائيا من اشد الامراض واشهرها وقد حدثت اول اصابة في (بدوه Lodu) في حزيران وهنا ايضا قد شهدهت الاصابة الاولى بين الحامية العسكرية التركية العائدة للجنة . ومن الحيت المجموع قد حدثت ١٠ اصابات بالملائيا بين رجال مضرب السويل في خلال سنة اشهر .

كان هناك عدد قليل من اصابات الديرانترين احدثها صاب صبي مساعد لأحد الحدادين قد توفي . هذا المرض منتشر على اصابة بالامراض الزهرية في مضرب السويل السك المحليين : - الاكراد القاضين في هذه الحدود يتمتعون بالصحة . وهم من حيث لعمري صغيري القائمة تحيى الابدان ولكنهم اقوياء جسورين واشهر

وامراضهم هي (١) الملائيا (٢) امراض العيون (٣) البرونشيت (٤) الاضطرابات الهضمية .

ان اشهر امراض الاهلين الملائيا وفي العادة من نوع الملائيا الثلاثية السليمة وكثير من السكان يعرفون فوائد الكينين ولكن لا يمكنهم الحصول على هذا العلاج . ان موسم للملائيا موسم قصير يمتد على طول مدة نضج العنب من منتصف ايلول الى نهاية تشرين الاول ويختلف بحسب مناخ المنطقة ويبدأ موسم الملائيا بكرة في الديران المنحطون يكون متأخرا في منطقتي (هيراكي) و (كوفوندا) ان الاصابات بالمرض مصاحبة مباشرة لنمو الارز فتى كان الماء غير كاف لنمو الارز كانت الملائيا معدومة ومع ذلك فان القرى المجاورة لا تخلو من حوادث الملائيا على بعد ٥ اميال من منابت الارز . وقد وجدنا كثيرا من ضخامة الطحال في الحدود ولم يكن للعلاج تأثيراً مهماً كنا نسير صعوداً وكانت (دوتارزا) منعمة بالملائيا في الاطفال والكحول في حين انها تبلغ ٧٥٠ دة ما ارتفاعاً . ولم نعتبر على قرية يفت فيها الارز الا وكانت موبوءة بالملائيا

ولسبب اخلاء كثير من القرى على الحدود وبما عدد قليل من الاهلين في غيرها فكان من المتعذر معرفة مقدار اصابات الطحال في قرى الحدود . وقد تفضلنا طيبب زاخو وطبيب العامية وعملا لي التحريات في مناطقها وسوف ادرج في ذيل هذا المقال النتائج التي حصلت عليها مع نتائج التحريات التي قام بها غيرهما . ان معدل اصابات الطحال في زاخو في نيسان ١٩٢٧

اللجنة بمقدار ١٠ قحعات في اليوم في خلال قيامها بالعمل مدة ستة اشهر وقد أعطيتا نفس المقدار لعدد قليل من الاشخاص الذين كنا محتاجين اليهم من غير افراد اللجنة وكل من اعضاء اللجنة قد استعمل الكالاه الناموسية واستعملها ايضا افراد اخرين في مقر اللجنة ولم تشاهد اية اصابة بالملائيا بين الذين اخذوا الكينين للوقاية واستعملوا الناموسيات

حدثت اصابة واحدة بالتيفويد وتلك هي اصابة الميجر لوزني (ناجولي) اخذها في ٢٨ تموز عندما كنا بين قبيلة (هيراكي) فكانت الإصابة متوسطة الشدة مع حمى مستمرة بدرجة ١٠٣ اذامت ٨ ايام ثم هبطت تدريجياً الى الحد العادي في نحو ٢١ يوما وكان مرضه قد بدأ في (ديرياصور) في اغسطس ١٢ وكان هذا الحل واد تبلغ حرارته العظمى في اطل ١٠٢ الى ١١٠ فهر نهايت . وكان الميجر في وسعه ان ينتقل من (ديرياصور) في ١٢ ايلول وكان قد لقيح ضد التيفويد في زاخو فاكين كان قد جلبته هو معمة من انكلترة واما ما عداه من الاشخاص فقد اجرى تلقيحهم بالفاكتين الذي جلبته معي من بغداد

قد اصيب الاستاذ باشلين بالديرانترين الاميبي في اغسطس ولكن قد شفي تماماً بالمعالجة بعد ١٥ يوماً ولم ينل اي واحد من اعضاء اللجنة الآخرين مرض مهم الا كان نوعه

كان ٦٧/٥ في المائة وهو نفس المعدل الذي وجد من قبل كريستوفر وسرود في عامي ١٩١١ و ١٩١٩ وفي يبراق كان معدل الطحال ٥٧/١ في المائة في تيان وفي ديستاق كان المعدل ٨٢ في المائة وفي العادية ٤٤ في المائة.

وقد وجدت نفس انواع الانوفيل على طول الحدود كما ينسب في الجنول الملحق . وهذه الانواع شائعة في كردستان .

ان المرض الذي يصدر وجوده بعد الملاريا هو البرونشيت المزمن خاصة في الانحاء العالية حيث توجد الروماتيزما والاضطرابات الهضمية في ذات الوقت . توجد امراض العيون ولكنها ليست في السرجة التي توجد فيها في الصحاري .

وقد وجد الذبذبات في ولكن وجوده كان نادراً العوارض : - ان اشهر ما شاهد من العوارض حصة ذب هائلة وقعت في كافي رشت وحرقت واسع في مصرع سقط في النار

الامراض السارية : - شوهد الجدري في (ديريا سور) وقد ابلغ عن نشوب ١٠٠ اساية في قرية ايشيا التركية الواقعة في وادي (بيروخ)

قد ذيلت هذا المقال بمشاهداتي عن الظواهر الجوية ايضا .

كان معظم حوادث الملاريا من النوع الثلاثي السليم وقد وجدت هذه الملاريا في اي ارتفاع كان حتى ارتفاع

مديرية الصحة الوطنية

بدر

الرقم العام

اذكر ان الحضار الطرية لم يحصل عليها في هذه القرى في عام ١٩٢٧

البحث عن الملاريا في الحدود

قد قدم الستر (كريستوفر) والستر (شورت) بالبحث عن الملاريا في عام ١٩١١ - ١٩ وكانت نتائج ابحاثهما على الوجه الآتي :

(أ) العراق الاسفل - تسود في هذه المنطقة البعوضة المعروفة باسم الانوفيل (بشيريموس) وتوجد انواع اخرى من الانوفيل من جنوب البصرة الى شمال العمارة وكربلا وهذه الانواع هي الانوفيل (سته نه نيس) والانوفيل (سي نه نيس) ومن اشهر ناقل للبرص من البعوض في العراق الاسفل هو الانوفيل (سته نه نيس) (ب) العراق الاوسط - ان النوع السائد من البعوض في المنطقة التي تبدأ من شمال العمارة والناصرية الى سامراء وبعقوبة هو الانوفيل (بولش ريموس) واما في هذه المنطقة نحو الشمال فتكون هذه البعوضة مصابة للانوفيل (سوبريكتوس)

العراق الاعلى - يوجد الانوفيل (سوبريكتوس) في شمال العراق الى خط زاخو - دهوك - اربيل - كركوك ويوجد ايضا الانوفيل (ماكولي بهن نيس) ولكن بنسبة قليلة .

واما المنطقة الجبلية في شمال هذا الخط فلم يكن قد اجري فيها البحث سابقاً وقد ظهر ان انواع البعوض التي توجد فيها هي الانوفيل (ماكولي بهن نيس) والانوفيل

قد وجد والدكتوران كريستوفر (و شورت) الانوفيل (سوبريكتوس) والانوفيل (ماكولي بهن نيس) فيموان بحرية في علو ٥٠٠٠ قدم على الطريق للأودية الى

كرمانشاه بين لعراق والعجم. وقد استعرضا في كرمشاه قوة مقاومة الاتوفيل (ما كولي بن نيس) تجاه البرد، بأن وضعا سرفة هذه البعوضة في انبوية اختيار تحتوي على ماء قدم مر عليه الليل قصيره جليداً ولما ذاب الماء خرجت منه السرفة صحيحة واستمرت في نموها على الوجه الطبيعي. وفي نفس المكان وجد هذا النوع من البعوض نفسه بعض طليق الحركة وكانت درجة برودة الطقس 21° والتلوج تتساقط

يتواله البعوض في الحدر في المستنقعات الخاصة عن تفجر المياه بالقرب من المزارع التي تزوي بالمياه ولا توجد هناك آبار أو صهاريج وهذا التوالد صاحب خاصية نمو القطن. فإذا كان في القرية من الماء ما يكفي نمو القطن وجد البعوض ما يساعده على التناسل والنمو وهكذا تكون تلك القرية موبوءة بالملايا. وموسم الملايا قصير جداً لاسيما في الأراضي المرتفعة وفي منطقتي (حبراي) و (غوندا) تظهر الملايا مع نضوج العنب في تموز وتنتهي في ايلول هذا اذا كان الارتفاع بالفا أربعة أو خمسة آلاف قدم واما في الاماكن المنخفضة فيكون ظهور الملايا باكراً كالاماكن التي يبلغ ارتفاعها ثلاثة أو أربعة آلاف قدم. كان قريشوه عدد قليل من الاصابات الجديدة في حزيران عندما كانت درجة الحرارة الدنيا 58° ودرجة الحرارة القصوى 78° ولم تشاهد اصابة جديدة قبل حزيران في اية منطقة من الحدود وفي الحدود يبلغ الحر اقصى درجته في اواسط تموز ويستمر حتى منتصف اغسطس فيكون معدل درجة

الحرارة القصوى متحولاً بين 87° و 102° بحسب الارتفاع ومع ذلك فقد كان الاتوفيل (سوبريكتوس) والاتوفيل (ما كولي بن نيس) موجودين عند ارتفاع ثلاثة أو أربعة آلاف قدم ولو ان معدل درجة الحرارة كان بين 68° و 102°

وفي ارتفاع 5950 قدماً أي عند (صير حسن بك) لم يوجد الاتوفيل في اواسط ايلول بالرغم من ان معدل درجة الحرارة الدنيا لم يهبط الى تحت 64° وان معدل درجة الحرارة القصوى لم يربو على 85° . ومع ذلك فقد كان نوع الماء في المستنقعات صالحاً لنمو البعوض.

وما امكن معرفة مقدار ضخامه الطحال بسبب نزوح معظم سكان القرى وتفرقهم في مختلف الانحاء. ومع ذلك فقد عثرت على عدد من المصابين بضخامة عظيمة في الطحال على طول الحدود من منطقة (سينات) في بيراخ الى (ديريا صور) وكان الطحال يشغل بعضاً أكثر من نصف التجويف البطني وادحياناً كان الطحال مؤلماً وفي اغلب الاحيان كان خال من الالم. وكانت هناك اداة تبرهن على وجود ملاحظة ضد الاصابات الحادة في هذه الحوادث الزمنية.

ومن حيث السرديات كانت الملايا الثلاثية السليمة سائدة وأن كنا عثرنا على وقائع من الثلاثية الحبيثة والملايا الراعية وعلى ذلك يمكن تقسيم العراق اجمالاً الى ثلاثة اقسام (١) العراق الاسفل - من جنوب البصرة الى خط الناصرية - عمارة. تستوطن الملايا في هذه المنطقة بصورة

واخنة واشهر نازل للمرض هو الاتوفيل (سته فن نيس) (٢) العراق الاعلى - ويمتد الى الحدود وفيه يغلب (٢) العراق الاوسط - ويمتد الى تكريت شمالاً ويستوطن الملايا والمائل الرئيسي لها هو الاتوفيل (ما كولي) والى بعقوبة شرقاً وتستوطن فيه الملايا بدرجة قليلة. ويغلب في هذه المنطقة الاتوفيل (بوانررديوس) (بين نيس) والاتوفيل (سوبريكتوس)

الشيء في

المرحوم عزت بك الجراح

ليس بين جمهور اطباء بل وابناء العاصمة العراقية عامة من يجهل للمرحوم عزت بك الجراح فقد كان موضع احترام الجميع واشتهر باخلاقه السامية وحبه للعمل في سبيل الخير جاء بغداد وهو لم يزل في العقد الثالث من عمره برتبة زباشي وبوظيفة جراح في الجيش وكانت الجراحة في ذلك العهد بيد الحلاقين وكانت العمليات الجراحية منحصرة آنذ في فتح الخراجات وتطبيق العلق واللباخ في معالجة الدعامل واستعمال المروخ في مداواة الرضوض والجروح وتعبير الكسور وكان للمرحوم اول من استعمل صبغة اليود والقطن والشاش الناعمين في مداواة الجروح واول من اجري العمليات على الطريقة الفنية بحسب ظروف تلك الايام ومن اجل ذلك فقد حقق له ان يكون مؤسس الجراحة الفنية في هذه البلاد والقيدم يتخرج من المدرسة الطبية الشاهانية ولكنه قد تخرج في الجراحة من مستشفى حيدر باشا على الطريقة المتبعة في السابق لتخرج جراحين الجيش ولكمة مع ذلك فقد نبغ في مهنته واكثره التجارب قسطاً وافر من الخبرة في فن الجراحة العملية فاستحق من اجل ذلك ان يكون في مصاف الجراحين في بغداد. وفصلاً عن ذلك فقد كان القيدي للث الاعلى للوداعة ومكارم الاخلاق

ولد المرحوم في سنة ١٨١٢ ميلادية وعاش في بغداد نحو ثلاثين سنة فمضت بغداد وطنه الثاني وقد بلغ رتبة هم مقام في الراتب العسكرية ثم احيل على التقاعد وفي الحرب الكبرى اعيد الى الجيش ثم اخذ اسيراً مع حرمه المصون الى الهند وبعد الهدنة اعيد الى بغداد وخرج في منزلة اعماله وكان القيدي في ايامه الاخيرة مضطرب الصحة ولما واهاه الاجل المحتوم اصيب بالتهاب في الاذن الوسطى تطرق الى القسم الحلي ومنه سرى الالتهاب الى اللخ فأحدث خراجاً فيه فكان من الضروري اجراء العملية الجراحية وقد اجريت العملية في ٤ مايس ١٩٢٨ ولكنهما لم تجر. فمات في ٥ مايس ١٩٢٨ وهكذا انقضى حياة هذا الزميل المحترم بدون ان يخلف ولداً يحمي ذكره. وكان لوفاته تأثير عظيم في قلوب الجمهور الطبي العراقي فعمد الله برحمته ورضوانه واسكنه الفردوس المقيم

المشاهدات الطبية في المستشفى الملكي

الدكتور جورج حيقاري

القسم للحدوث لوربية (٥٠)



ان اول من قدم هذا المرض للجمعية الطبية البغدادية ونشره على صفحات المجلة هذه هو الدكتور سائب بك شوكت . فقد القى خطابا في الجمعية الطبية البغدادية في جلسة كانون اول ١٩٢٥ عن هذا المرض نشرته هذه المجلة في عددها السابع من سنتها الاولى وقد ثبتت آتشد بالبحاث المختبر ان المرض مسبب عن نوع الفطور المسما بالبيسه توما وقد دعوا المرض بحذف السائل المألوف (٥١) نسبة إلى (مخاضوا) الهند

والآن فاني اقدم لحضرات القراء مشاهدة الجريدة التي صادفتها في المستشفى الملكي في قاعة الامراض النسائية وهي :
حليمة بنت خليفة عمرها ٢٦ سنة من اهالي بلد (قرية في شمالي بغداد قريبة من سامراء) راجعت المستشفى
لاجل ورم في قدمها اليسرى ينشعها من المشى .

ان هذا الورم قد ابتدأ في قدمها منذ سنتين . وكان اول ابتداءه عند قاعدة الاصابع الوسطى وظل الورم مدة
اكثر من سنة متمركزا هنا ولوا به يشتد الاله منذ ثمانية اشهر صار يتقرب ويمتد الى بقية اقسام القدم من ظهرها
وراحتها ويتقرب كذلك هنا وهناك فتظهر فيه قواصير يخرج منها صديد واحيانا قليلا من الدم .

ان المريضة تشكو من احساس الم في قدمها وتشبهه باحساس حرق وتقل وحكة ووخزات ابراو «غايط»
احب تعبيرها . والام متواصل ولوان درجته مختلفة . وقد حصل منذ ثمانية اشهر بعد ابتداء المرض . وكان يشتد
حيانا الى درجة انه يمنعه من النوم واخذ يزيد خامه منذ حصول النوصير وكان يشتد عند الضغط على القسم والمشى او ماشبه ذلك

كان حس اللس موجودا

ان المريضة لا يمكنها المشى منذ ثمانية اشهر من جراء الورم الشديد والالم . وقد خارت قواها وهزات جدا .
قد تزوجت قبل ١٠ سنوات . لها ولدان . توفي لها اربعة اولاد . لم يحصل لها اجهاض ابدا . اول حيض في
سن ١٥ سنة وكان منتظرا ولكنه انقطع منذ ثمانية اشهر حيث صار المرض يؤثر في حالتها العمومية ويقلق راحتها على النوم
شغلها الاعمال البيتية غير انها اثناء الحصاد تذهب وراء الحصادين لاجل القاط حافية الرجلين احيانا او لاية
حذاء تارة . وهي لا تتذكر ان رجلها جرحت قبل حصول الورم لكنها تظن انها جرحت قبل حصوله (٥٢) .

ان حالة المريضة العمومية تستدعي الرحمة ويحتمل من ملاحظتها انها مصابة بمرض مزمن منهك القوى . وهي
شاحبة اللون حزينة جدا ووجود ضمور عضلي عمومي خاصة في الفخذ الايمن اري في جهة القدم المصاب حيث صار الجلد
يفتل العظام والاعوية الدموية والالياف العصبية التي تجلس بكل سهولة تحت الجلد مباشرة . والفرق العظيم او التضاد
لكائن بين ضخامة القدم ونوصيرها وهزل الفخذ او الساق يجسم المرض في ذاكرة الناظر الى القدم بصورة لا عني .
واعتقد ان هذا القدم يصح ان يكون نودجا كاملا للمرض ومن البادر العثور على قدم ماحورة تحتوى على جميع
اوصاف المرض كالقدم التي نحن في صدها (انظر الى الشكل في صدر البحث)

ان القدم متضخمة جدا الى درجة انها تعادل ثلاثة أمثال الرجل اليمنى السليمة تقريبا . وتعلو الورم هنا وهناك
نواصير يبل منها سائل صديدي أبيض خاصة ودموي قليلا . وفتحة الناصور دقيقة جدا يحاطها نسيج لحمي مكشوف
بارز عن سطح الجلد مثل الزر الصغير باستدارة نصف سيمتر تقريبا . والنواصير منتشرة على ظهر القدم وراحتها وعلى
الاصبع الكبير والصغير والمباقة بين الاصابع . تلم منها الاصابع الثلاث الوسطى وكعب الرجل فقط . واذا ادخل
(*) اخذت صورة القسم من قبل المصور عبوش وكانت الصورة واضحة جدا ولكن نظرا ان الحفر لم يكن على ما يرام

المبار في إحدى النواصير فانه يذهب الى مسافة بعيدة او قريبة حسب عمق الناصور وحكائات الانسجة صلبة
كأنها غظروفية ولم تكن تلك الانسجة سوى العظام المرتشحة والذائبة
وقد نالت التغيرات المرضية قسما من الساق ولم يكن لهذا المرض علاج سوى قطع القدم المأوف .
هذه هي الحادثة الثانية التي تقدمها الى قراء المجلة باختصار لعلمهم ينفعونا بمشاهداتهم حول هذا المرض

المدرسة الطبية العراقية

دورة الربيع ١٩٢٨

ملخص من تقرير عميد المدرسة الدكتور ساندروس

متهاج الدروس
يراد بفصل الربيع النصف الثاني من شتاء السنة
التدريسية ١٩٢٧ - ١٩٢٨
استؤنف التدريس في المدرسة في اليوم الثالث من وايلك وان ذك :-

| ١٠-٩ | ١١-١٠ | ١٢-١١ | ١-١٢ | ٤-٣ | ٥-٤ |
|---------|----------|-------------------|----------------|------------------|----------------|
| التشريح | الكيمياء | الحيوان | التشريح العملي | الكيمياء العملية | التشريح العملي |
| التشريح | الكيمياء | الحيوانات العملية | التشريح العملي | التشريح العملي | التشريح العملي |
| التشريح | الكيمياء | الحيوانات | التشريح العملي | الكيمياء العملية | التشريح العملي |
| التشريح | الكيمياء | الحيوانات العملية | التشريح العملي | التشريح العملي | التشريح العملي |
| التشريح | الكيمياء | الحيوان | التشريح العملي | الكيمياء العملية | التشريح العملي |

تذكر فيما يلي أسماء الاساتذة ومساعدتهم في القاء
الدروس التي مر ذكرها .
الدكتور نورمان استاذ الحيوانات
« كوركيل مساعده
للتدريس استاذ الكيمياء
المستريحون «
الدكتور وودمن « التشريح
الدكتور صائب شوكت « استاذ التشريح
قد ذكرت آغا ان منهاج لوقات الدرس في هذه

المسورة لم يختلف عما سبق ولم يحدث تبدل في الاساتذة
واذا كان هناك فرق فهو في منهاج الكيمياء فقط :
فلما تم المستريحون ودروسه في الكيمياء غير العضوية
شرع للتدريس في تعليم الكيمياء العضوية التي اخذ على
عائته تدريسها
كنا نأمل ان ستة اشهر تكفي لتدريس الكيمياء
طبقا لما جاء في منهاج المنشور سابقا ولكن تلك اللدة وجدت
غير كافية ولذلك فقد اتخذنا التدابير اللازمة للاستمرار
في تدريس الكيمياء العضوية ماول فعل الصيف لئلا
نكون دون الدرحة المطلوبة في تحصيل هذه العلم
دورة الربيع - كانون الثاني ١٩٢٨

| التشريح | الحيوانات | الحيوانات | المجموع |
|-----------------------|-----------|-----------|---------|
| العمل | تحريري | عمل | |
| ١٠٠ | ١٠٠ | ١٠٠ | ٣٠٠ |
| ١ كورجي راي | ٩٨ | ٧٩ | ٢٧٧ |
| ٢ جمال عبودي | ٩٤ | ٨٦ | ٢٦٩ |
| ٣ رؤف داود | ٨١ | ٨٥ | ٢٥٨ |
| ٤ محمد احسان القايعجي | ٧٨ | ٨٩ | ٢٤٧ |
| ٥ عبد الحميد محمد رؤف | ٩٢ | ٥٤ | ٢١٢ |
| ٦ يوسف شينا | ٦٥ | ٤١ | ١٦٠ |
| ٧ فؤاد مراد | ٧٥ | ٤٣ | ١٨٣ |
| ٨ آلبرنسيم | ١٢ | ٣٧ | ١٨٠ |
| ٩ مقوقب اراجي | ٧٣ | ٢٩ | ١١٠ |

| | | | | |
|----------------------|------|------|------|------|
| ١٠ خليل اسماعيل | ٥٨ | ٧٥ | ٤٥ | ١٧٨ |
| ١١ أكبر الياس | ٨٠ | ٥١ | ٤٢ | ١٧٣ |
| ١٢ رسام | ٨٠ | ٨٥ | غائب | ١٦٥ |
| ١٣ منشي | ٣١ | ١٢ | ٥٧ | ١٦٠ |
| ١٤ عبد المجيد شلاش | ٥٢ | ٤٥ | ٥٢ | ١٥٠ |
| ١٥ سيد علي رشيد | ٦٣ | ٤٢ | ٣٣ | ١٣٨ |
| ١٦ مظفر مدحت الزهاوي | ٥٥ | ٢٩ | ٣٣ | ١١٧ |
| ١٧ خالد حالت | ٣٦ | غائب | ٣١ | ٩٧ |
| ٨٠ منير عبد النور | غائب | غائب | غائب | مريض |

فيما يلي أسماء الطلاب الذين نجحوا في الامتحان العمومي في الكيمياء الذي أجرى في مارت ١٩٢٨

كرجي رابي
البرسيم
رؤف داود
جمال عبودي

محمد احسان القاياقي
عبد الحميد محمد رؤف

رسام
منشي
يعقوب ازاجي
آلبر الياس

عبد المجيد شلاش
خليل اسماعيل

جائزة شركة النفط الانكليزية الفارسية :-

قد تفضلت شركة النفط الانكليزية الفارسية فاعدت بمكافأة أحسن طلاب السنة الاولى بجائزة قدرها ١٠ ليرات انكليزية وعزمت على الاستمرار في اعطاء هذه الجائزة كل سنة .
سوف تعرف هذه الجائزة « بجائزة شركة النفط الانكليزية الفارسية » وسوف تقدم الجائزة الاولى في نهاية الدورة المقبلة .
تجهيزات المدرسة .

قد حصلت سهولة عظيمة في اعمال المدرسة بوضع ساعات كورائية في جميع دوائر التدريس ، واتخذت المدرسة احتياطات مكثرة للوقاية من الجربق لاسيما في دائرة استحصال الغاز وفي مختبر الكيمياء .

وصلت في خلال الدورة التجهيزات التدريسية الاخرى كالالواح والنماذج العائدة الى التبريح وكانت هذه الاشياء قد طلبت قبل افتتاح المدرسة ولم تصل الى في

هذه الايام وهذا مما يبرهن على ان الاشياء التي تطلب في المستقبل يجب ان تطلب قبل زمن الاحتياج ستة اشهر وجدنا بعض الصعوبات في الحصول على اصناف الحيوانات لتشرعها ولكننا قد عملنا الترتيبات اللازمة للحصول على مقدار كاف من الحيوانات من الهند وقد باشرنا بتربية الارانب وتوليدها في محل معد لها في ساحة المدرسة .

التعديلات في النظام .

قد اجريت بعض التعديلات في نظام المدرسة الحالي وذلك بموافقة مدير السجعة العامة . ومن تلك التعديلات تخفيض النسبة المئوية للارقام اللازمة لاجتياز امتحان المهنة فالنظام الحاضر يعبر تلك النسبة ٧٠ في المائة . واما مجلس المدرسين فقد قرر باتفاق آراء تنزيل هذه النسبة الى ٦٠ في المائة تبعاً للقاعدة المتخذة في المدارس الطبية الأوروبية وكذلك فقد اشار المجلس المذكور الى تبديل دورة التدريس في السنة الاولى واوصى بان تكون اعتباراً من سنة ١٩٢٨ - ١٩٢٩ على الوجه الآتي :-

دورة الخريف : الحكمة والحيوانات
دورة الربيع : الكيمياء والحيوانات
« الصيف : الكيمياء والنباتات

واما التبريح النظري والعمل فسيبقى على ما هو عليه الآن وسوف يكون لامتحان العمومي لطلاب السنة الاولى على الوجه الآتي :-
مارت ١٩٢٩ الحكمة والحيوانات
حزيران ١٩٢٩ الكيمياء والنباتات
كانت حالة الهيئة التدريسية قبل ستة اشهر مطابقة لما جاء في الملل الانكليزي القديم .

« رجل يحرث وآخر يزرع :

من الذي سوف يحصد .

ذلك ما لا يعلمه احد .

ولكن تلك الهيئة قد استعاضت ان تقدر قابلية الطلاب واهليتهم لاكتساب المهنة التي اختاروها وذلك بعد ان اختبرتهم في الدورتين السابقتين بما فيها من امتحان للمهنة . وقد تأكد اخيراً ان ٤ من الـ ١٨ طالب يعدون في درجة (على الاعلى) و ٨ في درجة (اطل) و ٣ في الدرجة (الوسطى) و ٢ في درجة (ضعيف)

ولكننا نأمل ان الامتحان في نهاية دورة الصيف سوف يفر عن نجاح باهر لأننا نرى في الطلاب شوقاً للدوام على التدريس واستعداداً زائداً للقيام بالاعمال التجريبية في الدروس المختلفة .

الجمعية الطبية البغدادية

عقدت الجمعية الطبية البغدادية جلساتها العادية بحسب
التهاج الذي نشرناه في العدد السابق واليك بيان ذلك :
عقد اجتماع شباط ١٩٢٨ في ٢٢ منه الموافق ليوم الاربعاء
في مكتبة الجمعية الكائنة في المستشفى الملكي في نحو الساعة
٦ زوالية مساء وعرض اطباء المستشفى الملكي وقائع مرضيه
مفيدة ثم قرأ الدكتور توفيق رشدي محاضرة عن
الانكيلوستوميايزيس في العراق .

وعقد اجتماع مارت ١٩٢٨ في ٤ نيسان ١٩٢٨ في نفس
المكان والتي الدكتور نظام الدين مقالاً عن الآداب
والواجبات الطبية واستعرض اطباء المستشفى الملكي
حادثات مفيدة عن امراض متنوعة .

وعقد اجتماع مايس ١٩٢٨ في ٢٣ منه وافتتح الجلسة
الدكتور وودمن ببدء الاسف على وفاة الزميل المحترم
عزت بك الجراح وتكلم بعض الاعضاء عن تاريخ حياة
التقيد وماله من مكارم الاخلاق ثم اخيراً قررت الجمعية
ارسال كتاب تعزية الى حرمه سوف ندرجه فيما يلي . ثم
التى الدكتور هيكل مقالاً عن الحالة الصحية في الحدود
العراقية التركية .

صورة الكتاب المرسل من قبل الجمعية الى حرم
الرحوم عزت بك الجراح :

الى حرم عزت بك الجراح :

كان لوفاة الطيب الذكر المرحوم : مير عظيم في قلوب
اخوانه اعضاء الجمعية الطبية البغدادية ولما عقدت الجمعية
جلستها الاخيرة ادى رئيسها اسفه العظيم لضياح الزميل
المحترم واعقبه عدد من الاعضاء فتكلموا عن مزايا المرحوم
وماله من الاعمال الطبية في خدمة الجمعية واخيراً قررت
الجمعية ارسال هذا الكتاب ليقوم بتبليغ الحزن العظيم
الذي شمل الجمهور الطبي في بغداد تقبده الله برحمته ورضوانه
واسكنه فسيح جناته .

هاشم الزمري

سكرتير الجمعية الطبية البغدادية

وقد ورد الجواب الآتي :

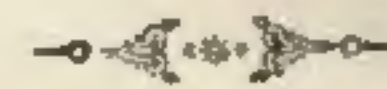
سكرتير الجمعية الطبية البغدادية :

اشكركم واشكر رئيس الجمعية الطبية البغدادية

واعضاءها الكرام على ما تفعلوا به من ابداء اسفهم على

وفاة قبيدنا وارجو من المولى ان لا يريم اى مكروه

حرم للرحوم عزت بك



مصلحة الصحة العراقية

١ - سير الطاعون في العاصمة

— مأخوذ عن التقارير الاسبوعية —

كانون الثاني ١٩٢٨ (*)

حدثت الاصابة الاولى بالطاعون في صبي في الثامنة
من عمره من محلة البوشيل وكان الطاعون من النوع
العقدي وقد حدثت هذه الاصابة في ١٩ كانون الثاني
١٩٢٨ وعلى اثر حدوثها فتح ٥٧٥ شخصاً ضد الطاعون
في جوار محل الاصابة ووجد بعض الجردات المصابة
بالطاعون في تلك المحلة في ٢٣ و ٢٩ كانون الثاني ١٩٢٨
وحدثت الاصابة الثانية في صبي في الرابعة من عمره
من محلة قنبر علي . اصيب هذا الصبي في ٢٥ كانون
الثاني ١٩٢٨ بالطاعون العقدي ففتح المجاورون لموضع
الاصابة ضد الطاعون ووجد جردى مصاب بالطاعون في
في هذه المحلة في ١٠ شباط ١٩٢٨ فاجريت التدابير
الواقية المعتادة .

شباط ١٩٢٨ :—

حدثت اصابة واحدة بالطاعون القدي في ٥ شباط
١٩٢٨ في صبي عمره ٤ سنوات من محلة الثورات .
واصابة واحدة بالطاعون القدي في ٩ شباط ١٩٢٨ في
الكبيسات في جوار قنبر علي في محل الاصابة التي حدثت

(*) يعتبر شهر كانون الثاني مبدأ ظهور الطاعون في عام ١٩٢٨ وقد حدثت فيه اصابتان كما ترى .

رجل عمره ٢٥ سنة من محلة سراج الدين .
اجرى التلقيح في المحلات الملوثة بصورة اجبارية فبلغ
عدد الملقحين (١١٩٠٠) شخصا . واتخذت جميع
التدابير الفعالة لمكافحة الوباء في هذه المنطقة .

ثم حدثت اصابة واحدة في جانب الكرخ في رجل
في الثلاثين من عمره فاجرى التلقيح والتعقيم وغير ذلك
من التدابير الواقية

وفي ٢٩ شباط ١٩٢٨ اصيب ولد عمره سنتين في نفس
المحلة التي حدثت فيها اصابة في ٢٩ كانون الثاني وقد
اجرى التلقيح ضد الطاعون واتخذت جميع التدابير
التحفظية الاخرى .

مارت ١٩٢٨ :—

حدثت في شهر مارت الاصابات الآتية : (١) طفلة

عمرها سنة ونصف اصيبت بالطاعون القدي في ١٤
مارت ١٩٢٨ واخبر عنها في ١٨ منه وهي من محلة
الكبيسات في جوار قنبر علي في محل الاصابة التي حدثت

في كانون الثاني .

(٢) رجل عمره ٦٠ سنة أصيب بالطاعون الغدي في ١٩ مارت ١٩٢٨ واخبر عنه في ٢٢ منه وذلك في الطاطران في جوار المحل الذي حدثت فيه الإصابة الأولى اجريت التدابير اللازمة كالتهجير والتلقيح ضد الطاعون والتطهير ومكافحة الجرذان . وقد وجد آخر جردي مصاب بالطاعون في ٥ مارت ١٩٢٨ وقد بلغ مجموع الذين لقعوا ضد الطاعون الى هذا التاريخ (٢٣٤٣٩) شخصاً .

(٣) أصيبت في ٢١ مارت ١٩٢٨ بالطاعون الغدي فتاة عمرها ١٢ سنة في محلة الككولات المجاورة لمحلة الطاطران التي تلوئت في الاسبوع الماضي وجرى الاجبار من هذه الإصابة في ٢٦ مارت وقد اتخذت التدابير الواجبة المعتادة وبلغ مجموع التلقيحات التي اجريت ضد الطاعون الى حده هذا التاريخ (٢٦١٤٦) وقد وجد في هذا التاريخ جردي مصاب بالطاعون في محلة صبايغ الآل بالقرب من المحلات التي تلوئت سابقاً .

نيسان ١٩٢٨ : —

وجد جرديان اثنان مصابان بالطاعون احدهما في محلة صبايغ الآل والاخر في محلة الككولات وكلتا المحلتين كانتا ملوئتين قبلاً .

وقد حدثت خلال الشهر اصابتان (الاولى) رجل في السادسة والعشرين من عمره من محلة عزات طويلات صيب بالطاعون الغدي . و (الثانية) صبي في السادسة

من عمره من محلة سراج الدين اصيب بالطاعون الغدي وكلتا المحلتان قريبتان من محلات الموتى في الجانب الشرقي من مدينة بغداد . وقد اتخذت التدابير الاعتيادية ووجدت جرذان مصابة بالطاعون خمسة منها وجدت في محلات ملوثة سابقاً واثنان في المحلات المجاورة لها .

ثم حدثت في ٢٠ نيسان اربعة اصابات بالطاعون الروي في بيت واحد في محلة الشيخ علي في الكرخ وحدثت آخر إصابة في ٢٣ منه ولم يحدث غيرها ووجدت في تلك المحلة اربعة جرذان مصابة بالطاعون وذلك في ٢٥ نيسان . وقد جرد للامسون للمصابين ولقعوا ضد الطاعون . وقد بلغ عدد الذي لقعوا ضد المرض حتى نهاية نيسان (٣٠٩١٦) شخصاً

مايس ١٩٢٧ : —

حدثت اصابتان في الاسبوع الاول (الواحدة) رجل عمره ٣٥ سنة من محلة الدوربين في الكرخ وهذه المحلة تلوئت في شهر شباط وكان مصابة من النوع الغدي ولم يثر على جرذان مصابة بالطاعون . اما (الثانية) فهي ايضاً من الطاعون الغدي حدثت لصبي عمره ١١ سنة من محلة سوق الجديد في الكرخ وهذه المحلة ملاصقة لمحلة الشيخ علي التي تلوئت في نيسان وقد وجد جرديان مصابان بالطاعون في الاسبوع الاول من الشهر وبلغ عدد الملقحين ضد الطاعون ٣٠٩٤١

وفي الاسبوع الثاني : حدثت ثلاث اصابات في مدينة بغداد الاولى في محلة السواكة والثانية في محلة

الدوربين من جانب الكرخ . والثالثة في محلة المربعة من جانب الرصافة وقد وجدت خلال هذا الاسبوع ثلاثة جرذان مصابة بالطاعون واحد في جانب الكرخ واثنان في جانب الرصافة وقد بلغ عدد الذين لقعوا ضد الطاعون حتى ٢٢ مايس ٣٢١، ٣٢٢ شخصاً .

وفي الاسبوع الثالث : حدثت ٣ اصابات : (١) فتاة في العاشرة من عمرها من محلة سراج الدين التي اتصلت بها العدوى في شهر نيسان . وقعت هذه الإصابة في ٩ مايس وقد اخبر عنها في ١٥ منه وكان نوع الإصابة من الطاعون الغدي في الاربعة (٢) صبي في الخامسة عشر من عمره من محلة سراج الدين ايضاً . حدثت الإصابة في ١٤ مايس وقد اخبر عنها في ١٨ منه وكان نوع الإصابة من الطاعون الغدي في العنق (٣) ولد في التاسعة من عمره من محلة صبايغ الآل التي وجدت فيها جرذان مصابة بالطاعون في ٢٤ نيسان

وقد حدثت هذه الإصابة في ١٧ مايس واخبر عنها في ١٨ منه وكان نوع الإصابة من الطاعون الغدي في الاربعة . وقد وجد خلال هذا الاسبوع جردي واحد مصاب بالطاعون في محلة المشاهدة في جانب الكرخ . بلغ عدد الملقحين ضد الطاعون حتى هذا التاريخ (٣٤٥١٠) وفي الاسبوع الرابع : حدثت الاصابات الآتية : —

١ رجل في الثالثة والعشرين من عمره في جانب الرصافة من محلة الفضل المجاورة للمحلات التي اتصلت بها العدوى سابقاً . قد اصيب في ١٨ مايس واخبر عنه

في ٢١ منه وكان نوع الإصابة من الطاعون الغدي في الناحية الابطية . ٢ امرأة في الخامسة والاربعين من عمرها من محلة سوق الغزل المجاورة للمحلات الملوثة سابقاً . اصيبت في ١٨ مايس وبلغ عنها في ٢٢ منه وكان نوع الإصابة من الطاعون الرئوي .

٣ رجل في الخامسة والعشرين من عمره من محلة فرج الله المجاورة للمحلات الملوثة سابقاً اصيب في ١٨ مايس واخبر عنه في ٢٢ منه وكان نوع الإصابة من الطاعون الغدي في الاربعة .

٤ ولد في الرابعة من عمره من محلة جديد حسن باشا المجاورة للمحلات الملوثة سابقاً اصيب في ١٩ مايس واخبر عنه في ٢٥ منه وكان نوع الإصابة من الطاعون الغدي في الاربعة .

وقد وجد خلال هذا الاسبوع جردي واحد مصاب بالطاعون في محلة قهوة شكر المجاورة للمحلات الملوثة سابقاً وقد بلغ مجموع الملقحين ضد الطاعون حتى ٢٦ مايس (٣٧٥ ٣٠) ويستظر زوال للضرر عند صعود متوسط درجة الحرارة .

حزيران ١٩٢٨ : —

حدثت خلال الاسبوع الاول من شهر حزيران الاصابات الآتية :

١ طاعون غدي حدث في ٤ حزيران ١٩٢٨ في محلة



الطريقة الامنية والمفعولة في معالجه ذات الرئة وفي صنعها تطبيق الحرارة
الراطبة المستمرة على جدر الصدر بشكل مضاد للالتهاب .



الانتفلوجستين

يعلي الدورة الدموية السطحية وسرع اطراح السموم بخواصه الامتصاصية
والتصريفية والحلوة وبهذه الوسيلة يوجب اخفض الحرارة بوجه ملائم
وخلاف ذلك فان الانتفلوجستين يزيد في نشاط الدورة الدموية الشعرية
وبالنتيجة يريح القلب من زيادة الضغط الدموي وبهذه الوسيلة يزول
الازوقلق وعسرة التنفس بسرعة

والخلاصة ان المصاب بذات الرئة يجتاز بهذه المعالجة دورة العذاب والالم
الى دورة الراحة ولهاء وتكون هذه الدورة معلنة بحلول مبدأ النقاهة

هناك اكثر من ١٠٠٠ طبيب يستعملون الانتفلوجستين في ذات الرئة

معمل دانور الكيمياوى في الولايات المتحدة الاميركية

الوكلاء في العراق

مسوخوان بغداد

